FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

ANNÉE 1888-1889 N° 25

DES INFLUENCES PSYCHIQUES

Dans l'étiologie des états morbides

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT, LE 27 FÉVRIER 1889,

PAR

ADOLPHE-LOUIS CUREAU

Né à Chartres (Eure-et-Loir), le 1er juin 1864

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. MORACHE, professeur : *Président ;*
LAYET, professeur
MOUSSOUS, agrégé } *Juges.*
POUSSON, agrégé

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

ROCHEFORT-SUR-MER

SOCIÉTÉ ANONYME DE L'IMPRIMERIE CH. THÈZE, RUE CHANZY, 123.

1889

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

ANNÉE 1888-1889 N° 25

DES INFLUENCES PSYCHIQUES

Dans l'étiologie des états morbides

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT, LE 27 FÉVRIER 1889,

PAR

ADOLPHE-LOUIS CUREAU

Né à Chartres (Eure-et-Loir), le 1er juin 1864

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. MORACHE, professeur : *Président ;*
LAYET, professeur
MOUSSOUS, agrégé } *Juges.*
POUSSON, agrégé

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

ROCHEFORT-SUR-MER

SOCIÉTÉ ANONYME DE L'IMPRIMERIE CH. THÈZE, RUE CHANZY, 123.

1889

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M. PITRES..... Doyen. — M. DENUCÉ..... Doyen honoraire.

PROFESSEURS

MM. DENUCÉ..... } Professeurs honoraires.
MICÉ..... }

	MESSIEURS		MESSIEURS
Clinique médicale	PICOT. PITRES.	Anatomie	BOUCHARD.
Clinique chirurgicale	DEMONS. LANELONGUE.	Histologie et anatomie générale	VIAULT.
Pathologie interne	DUPUY.	Physiologie	ORÉ.
Pathologie externe	AZAM.	Hygiène	LAYET.
Pathologie et thérapeutique générales	VERGELY.	Médecine légale	MORACHE.
Thérapeutique	DE FLEURY.	Physique	MERGET.
Médecine opératoire	MASSE.	Chimie	BLAREZ.
Clinique obstétricale	MOUSSOUS.	Histoire naturelle	GUILLAUD.
Anatomie pathologique	COYNE.	Pharmacie	FIGUIER.
		Matière médicale	PERRENS.
		Médecine expérimentale	JOLYET.
		Clinique ophthalmologique	BADAL.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

SECTION DE MÉDECINE

Pathologie interne et Médecine légale

MM. ARNOZAN.	MM. MOUSSOUS.
RONDOT.	DUBREUILH.
ARTIGALAS.	

SECTION DE CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS

Pathologie externe

MM. BOURSIER.	MM. POUSSON.
PIÉCHAUD.	DENUCÉ.
LAGRANGE.	

Accouchements..... M. LEFOUR.

SECTION DES SCIENCES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES

Anatomie et physiologie..... } MM. PLANTEAU.
Histoire naturelle..... } FERRÉ.
DE NABIAS.

SECTION DES SCIENCES PHYSIQUES

Pharmacie..... MM. CARLES.
Physique..... BERGONIÉ.
Chimie et toxicologie..... DENIGÈS.

COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique médicale des enfants	MM. N.	Clinique des maladies vénériennes	MM. N.
Clinique chirurgicale des enfants	PIÉCHAUD.	Clinique des maladies mentales	N.
Accouchements	M. LEFOUR, agrégé.	Chimie	M. CARLES, agrégé.

Le Secrétaire de la Faculté, LEMAIRE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A M. Le Docteur BUROT

Médecin principal de la Marine,
Professeur à l'École de médecine de Rochefort,
Chevalier de la Légion d'honneur.

A M. Le Professeur MORACHE

Médecin principal de 1re classe,
Directeur du service de santé du 18e corpe d'armée,
Professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Bordeaux,
Officier de la Légion d'honneur.

DES INFLUENCES PSYCHIQUES

Dans l'étiologie des états morbides

INTRODUCTION

« L'âme veut et commande ; le corps obéit tout autant qu'il le peut. »

(BUFFON, *Discours sur l'homme*).

« La grande influence de ce qu'on appelle le moral sur ce qu'on appelle le physique, est un fait généralement incontestable ; des exemples sans nombre le confirment chaque jour, et tout homme capable d'observer en a retrouvé mille fois la preuve en soi-même. Plusieurs auteurs de physiologie et plusieurs moralistes en ont recueilli les traits les plus capables de mettre dans tout son jour cette puissance des opérations intellectuelles et des passions, sur les divers organes et sur les diverses fonctions du corps vivant. Il n'est aucun de nous qui ne puisse ajouter de nouveaux traits à ce recueil. »

Ainsi s'exprime Cabanis, dans son ouvrage des *Rapports du physique et du moral de l'homme*, résumant une opinion géné-

ralement admise de tout temps, par les auteurs qui se sont occupés de cette question. Malheureusement, la plupart n'ont considéré cette étude qu'à un point de vue purement abstrait et spéculatif ; bien peu ont cherché à déterminer la part qui revient au moral dans l'étiologie des maladies, ou plutôt, tandis que certains niaient cette influence étiologique ou ne lui accordaient qu'un très faible pouvoir, d'autres, au contraire, s'en faisaient partisans convaincus ou même en exagéraient l'importance.

On pourrait, dans ses lignes générales, diviser l'histoire de cette question en trois périodes : une première, entièrement livrée à la philosophie pure ; une seconde, qui commence avec les progrès de l'anatomie pathologique et où le clinicien ne veut reconnaître à une lésion matérielle qu'une cause matérielle ; enfin, une troisième période, signalée par la connaissance plus approfondie des phénomènes hystériques et par l'étude raisonnée des opérations psychiques au moyen de l'observation et de l'expérimentation.

Est-il possible, dans l'état actuel de la science, de faire la part exacte des impressions morales dans l'étiologie des maladies ? L'étude de cette question nous a tenté et nous avons voulu examiner dans quelle mesure il était possible de la résoudre, tout en reconnaissant la difficulté d'une pareille tâche.

C'est que, en effet, ici, tout est difficile : l'observation est souvent incomplète et insuffisante, l'expérimentation impossible. Est-on sûr que l'affection imputée à un chagrin, à une frayeur, n'est pas simplement l'effet de quelque cause purement matérielle qui a échappé à l'observation, ou la conséquence tardive de quelque maladie antérieure ? Est-ce que le mode d'action de ces troubles moraux sur l'organisme n'est pas environné de la plus profonde obscurité ? Sait on même

seulement définir le moral et le physique ? Comment, enfin, arriver à la solution d'un problème dont l'énoncé n'est pas clair, dont les termes mêmes ne sont pas connus ?

Le docteur Cerise, dans son *Introduction* au *Livre de Cabanis,* définit le moral : « l'ensemble des phénomènes organiques qui, étant associés à une idée, sont accessibles à la conscience ; » et le physique : « l'ensemble des phénomènes organiques qui, n'étant pas associés à une idée, se produisent à notre insu. » Il ajoute : « La distinction porte sur la présence ou l'absence de l'idée, qui est l'élément radical de la vie morale et intellectuelle ; elle ne porte pas sur la nature des opérations organiques qui peuvent être les mêmes. »

Littré définit le moral : « l'ensemble des actions du cerveau qui ne se rapportent ni à la matérialité, ni à la sensibilité, c'est-à-dire les facultés morales ; » et le physique : « tantôt l'ensemble de l'apparence extérieure du corps, tantôt l'ensemble des dispositions anatomiques intérieures, par opposition au moral. »

D'après M. Paul Janet, « on appelle moral ce qui est pour chacun de nous l'objet de sa propre conscience et physique ce qui est l'objet de l'observation externe. »

Nous avons rapporté ces définitions pour montrer combien elles sont peu précises et peu satisfaisantes pour l'esprit. Pour nous, sans chercher l'essence même de ce qui constitue le moral et le physique, nous prendrons l'un et l'autre mot dans son sens le plus vulgaire, rattachant au premier les manifestations de ce que l'on appelle communément l'intelligence, l'affectivité, l'imagination, les émotions de toutes sortes, et au second le corps, considéré au double point de vue de sa structure anatomique et de ses fonctions. Il entre d'ailleurs dans notre intention de laisser de côté

toute idée théorique touchant en quelque point à la philosophie pure; nous n'acceptons que les faits démontrés, personnels ou empruntés, avec autant de discernement qu'il nous a été possible, aux auteurs les plus recommandables, estimant que c'est l'observation seule et la relation exacte de faits indiscutables qui peuvent jeter quelque jour dans ces ténèbres.

D'autre part, pour éliminer autant que possible tout point litigieux, nous mettons de côté ce qui a trait aux affections intermédiaires en quelque sorte au moral et au physique, les maladies qui ne correspondent pas à une lésion anatomo-pathologique bien définie : telles sont l'hystérie et les maladies mentales. Cependant, nous ferons une restriction relative à l'hystérie. En effet, cette névrose nous permet d'étudier pour ainsi dire sous un certain grossissement les troubles apportés aux fonctions de l'organisme par les perturbations psychiques. Si donc, chez un sujet dont le système nerveux est dans un état d'excitabilité anormal, une émotion, une impression morale quelconque, même relativement faible, peuvent amener certains changements dans l'état ordinaire de l'individu, il est logique de penser que des émotions plus violentes, et surtout fréquemment répétées, pourront produire des perturbations analogues chez un sujet dont le système nerveux est bien pondéré. D'ailleurs, qui pourrait dire la limite exacte qui sépare l'hystérie du névrosisme, de l'émotivité et enfin de l'état normal? N'est-il pas, pour un même homme, bien portant d'ordinaire, certains moments où l'impressionnabilité nerveuse est plus vive et plus sensible? Il nous sera donc très utile, parfois, de mettre à profit les phénomènes observés chez les hystériques.

En résumé, notre intention est d'examiner : si réellement

les influences morales peuvent être cause de maladies ; quel est leur rôle étiologique ; s'il est possible d'en établir une classification d'après ce même rôle étiologique. Il s'agit, en un mot, de développer un point particulier du chapitre *Étiologie* de la *Pathologie générale*.

Notre sujet se divise naturellement en trois parties : Physiologique, Pathologique et Thérapeutique. Ce n'est point que nous voulions entrer dans de grands développements sur la première et la troisième partie, qui ne se rapportent pas directement au travail que nous entreprenons.

La première, en effet, a été traitée avec détails dans une multitude d'ouvrages, tant de philosophes que de médecins et de naturalistes ; elle est donc moins intéressante pour nous et d'étendue beaucoup trop vaste. Cependant, physiologie ou pathologie, le mode d'action du moral sur le physique est le même: il n'y a qu'une différence de quantité, une perversion du processus physiologique ou la fixation par répétition d'un trouble d'ordinaire passager et fugace. Nous sommes ainsi obligé de jeter un rapide coup d'œil sur les phénomènes physiologiques les plus saillants ou qui ont le plus de rapport avec les phénomènes pathologiques. Ajoutons que cette partie nous semble d'autant plus nécessaire que certains de ces troubles d'origine émotive flottent entre l'état normal et l'état morbide et ne sauraient d'une manière précise, être rapportés à l'un ou à l'autre.

La partie thérapeutique est le corollaire obligé de la partie pathologique. Si l'influence morale est parfois préjudiciable à la santé, le médecin doit se souvenir qu'il a en elle un puissant auxiliaire, soit qu'il la regarde comme un véritable modificateur hygiénique, soit qu'il veuille la faire servir à

une thérapeutique active. John Hunter a dit : « De même qu'un état d'esprit peut déterminer une maladie, de même un autre état d'esprit peut amener la guérison. »

La partie pathologique, qui forme le corps même de cette étude, comprendra naturellement l'examen successif des différents appareils, avec la relation des observations qui s'y rapportent.

Avant d'entrer en matière, nous devons adresser tous nos remerciements à notre maître, M. le docteur Burot, pour les conseils qu'il nous a prodigués et qui nous ont été si utiles pour mener à bonne fin ce difficile travail. Nos remerciements aussi à M. le professeur Morache, qui a bien voulu accepter la présidence de cette thèse.

PREMIÈRE PARTIE

PHYSIOLOGIE

Le système nerveux est en relation avec tous les appareils de l'organisme : c'est lui qui est chargé d'établir l'équilibre entre les diverses parties de la machine humaine et de les réunir toutes en une même individualité. Que le moral, qui est intimement lié au fonctionnement du système nerveux, et qui, bien plus, pour quelques physiologistes modernes, n'est qu'une fonction supérieure de ce même système nerveux, vienne à subir une modification, le trouble du régulateur général retentira immédiatement, non-seulement sur les autres fonctions du système nerveux lui-même, mais encore sur celle des autres appareils.

Cette influence est variable en intensité suivant bien des circonstances. Nous avons déjà dit que certains individus y étaient plus exposés que d'autres, en raison de l'instabilité de leurs fonctions cérébrales, cette instabilité étant au maximum chez l'hystérique, tandis que l'on rencontre tous les jours des gens qui présentent, sous les noms les plus variés,

nervosisme, émotivité, impressionnabilité, des états se rapprochant, à des degrés divers, de l'hystérie. C'est aussi pour cela que les deux *sexes* n'y sont pas également exposés et que la femme y est beaucoup plus sensible, surtout pendant la gestation et aux deux époques initiales et terminales de sa vie menstruelle. Tous les agents qui ont pour effet d'exciter ou de déprimer le système nerveux arriveront à des résultats analogues : ainsi agissent certains *aliments* (thé, café), l'élévation plus ou moins grande de la *température*, l'état du *potentiel électrique* de l'atmosphère, etc. Il faut également faire entrer en ligne de compte le *genre d'émotion* qui anime l'individu, l'un subissant une impression plus profonde sous l'empire de la colère, l'autre de la tristesse. Enfin, l'*organe* sur lequel retentit le choc émotionnel n'est pas toujours le même : tantôt c'est le cœur, tantôt le tube digestif, tantôt l'appareil urinaire, sans qu'il soit possible d'y voir autre chose qu'une prédisposition individuelle ou organique.

Passons rapidement en revue ces divers appareils et, dans chacun, les principaux phénomènes relevant d'une cause morale.

Le *système nerveux* est le premier et le plus vivement influencé, tantôt excité, tantôt plus ou moins affaibli ; Brown-Sequard a donné à chacun de ces deux modes les noms de dynamogénie et d'inhibition, essayant d'expliquer ainsi, par assimilation avec ce qui se passe pour le cœur, comment la volonté ou l'attention peuvent aiguiser la sensibilité, comment la distraction, l'habitude, l'illusion peuvent la faire disparaître ou l'émousser. Les faits de ce genre sont nombreux et d'observation journalière ; nous nous bornerons à quelques exemples.

On sait combien la douleur est plus vive chez le malade

qui voit l'instrument tranchant et qui attend l'opération avec anxiété que chez celui qui est pris à l'improviste ou trompé sur l'intention du chirurgien. L'impression morale fait taire sur le fauteuil du dentiste la violente douleur liée à une carie dentaire. L'imagination a même la faculté de créer de la douleur ou du plaisir en toute région de notre corps : une femme de chambre voit percer un abcès au bras de sa maîtresse ; elle sent aussitôt une vive ponction au même lieu, qui devient rouge. Au contraire, combien d'accidents arrivés sans que la douleur, masquée par la distraction, se soit immédiatement manifestée ! Une personne, qui avait eu deux doigts pris dans une machine, pendant qu'elle était en conversation avec une autre personne, nous a affirmé n'avoir rien ressenti sur le champ et s'être même retournée au bruit, pour voir d'où il venait. Ces faits nous amènent à parler de l'influence qu'exercent l'attention et l'application sur le perfectionnement des sens. On sait quelle délicatesse peuvent acquérir le tact chez le chirurgien, le goût chez le dégustateur, la vue chez certains hommes de mer, l'ouïe chez le musicien, l'odorat chez quelques peuplades sauvages. Autre chose est chez le micrographe, dont l'attention, concentrée sur l'œil droit, annihile les perceptions de l'œil gauche. Quelqu'un, sous l'empire de préoccupations, n'entend pas la voix qui l'appelle.

A propos du *système musculaire*, nous laisserons de côté l'expression des émotions par l'attitude, le geste, la physionomie, ce que l'on a appelé des « mouvements émotionnels » ; nous nous contenterons de signaler la différence d'aspect que présentent l'homme gai et l'homme triste. Chez le premier, la vie est active, les fonctions prospères, les mouvements aisés et vigoureux ; chez le second, « la circulation devient

languissante, la face pâle, les muscles flasques ; les paupières s'abaissent, la tête se penche sur la poitrine, qui se resserre, les lèvres, les joues et les mâchoires inférieures pendent. » Nous avons rapporté cette description de Darwin, parce qu'elle devient intéressante, rapprochée des affections en grand nombre qui reconnaissent pour cause les passions tristes. La surprise, l'étonnement, la frayeur, peuvent également produire la résolution musculaire.

Le résultat inverse, c'est-à-dire l'excès d'énergie, peut être causé par la colère, la terreur, la bravoure ; mais un sentiment beaucoup moins violent arrive parfois au même but : tel est le cas de cette jeune fille, d'une complexion délicate et incapable de faire une longue course, qui n'éprouvait aucun symptôme de fatigue et devenait susceptible de se promener longtemps quand elle donnait le bras à son fiancé. Dans un article publié dans la *Revue philosophique*, M. Pierre Janet dit, à propos de cette augmentation d'énergie par l'influence morale : « Certaines observations générales montrent que la puissance des mains dans l'effort instantané augmente avec le degré de l'attention, avec la culture des facultés intellectuelles.... L'énergie d'un mouvement semble en rapport avec l'intensité de la représentation mentale de ce mouvement. Tout ce qui accentue l'idée, comme des essais préalables de mouvement, l'attention portée sur la main, la vue d'une personne exécutant le geste, ou simplement la vue d'un objet en rotation, tout cela augmente l'énergie de la pression mesurée sur le dynamomètre. C'est une sorte d'induction psycho-motrice. » Qui n'a vu des personnes, au récit d'un fait émouvant, non seulement refléter sur leur visage les passions que leur inspirait ce récit, mais encore répéter par le geste les actes qu'elles entendaient raconter ?

Le moral joue un rôle considérable comme perturbateur des fonctions de la *digestion*.

Le besoin d'aliments n'est pas proportionnel aux exigences du corps, ni la facilité de leur élaboration à l'état des voies digestives. « Un aliment facile à digérer, dit Fonssagrives, est, en général, celui que l'on digère bien ; chacun a son estomac à lui, avec ses goûts, ses habitudes, ses idiosyncrasies, ses caprices, ses répugnances. Avez-vous l'habitude de cet aliment ? Le digérez-vous bien ? Votre estomac s'en accommode-t-il ? Telles sont les questions qu'un médecin prudent doit toujours adresser à ses malades. » L'aptitude digestive est augmentée par la vue ou le désir d'un aliment préféré. Est-ce parce que, sous cette simple influence, il y a hypersécrétion de la part des glandes pepsiques ? Il serait permis de le supposer, si l'on en juge par ce qui arrive aux glandes salivaires. « L'eau vient à la bouche, » dit-on, au seul souvenir d'un mets succulent. L'aspect d'un objet malpropre, l'idée d'un spectacle répugnant, l'annonce d'une mauvaise nouvelle suffisent pour faire perdre l'appétit, pour provoquer même le rejet du contenu de l'estomac ; la vue d'un malade pris de nausées et de vomissements porte à faire effort avec lui.

L'imagination joue un grand rôle dans le degré de digestibilité des aliments suivant les individus ; chacun jouit, à cet égard, de préférences et d'antipathies aussi variées et bizarres qu'inexplicables et que le médecin, d'après le conseil de Fonssagrives, doit respecter chez le malade qu'il veut soumettre à un régime : l'illustre professeur de Montpellier ajoute que « c'est à cette excitation réfléchie du goût, de la vue et de l'odorat sur l'estomac qu'il faut attribuer, sans aucun doute, l'innocuité fréquente de ces transgressions alimentaires que se permettent les malades et qui déjouent

souvent les sinistres avertissements de leurs médecins. » Les passions tristes troublent la digestion ; peut-être est-ce par arrêt des sécrétions stomacales. En tous cas, la sécrétion salivaire est ralentie par la même influence, la gorge se dessèche, la déglutition devient pénible, le bol alimentaire est moins imbibé de salive ; cela suffirait à expliquer l'élaboration difficile des matières ingérées.

Les phénomènes mécaniques de la digestion sont sujets à des troubles analogues. Un hoquet, une nausée, s'enlèvent par une secousse de frayeur, par une attention soutenue à un spectacle qui intéresse. La diarrhée nerveuse est un fait trop connu et trop généralement éprouvé pour que nous fassions autre chose que de la signaler ; son mode de production seul est obscur, étant attribué par les uns à l'hypersécrétion de la muqueuse intestinale, par les autres à l'augmentation des mouvements péristaltiques ; il est probable que ces deux processus agissent simultanément pour produire la diarrhée émotive.

Le *système circulatoire* est affecté par les émotions morales et dans son organe central et dans son réseau vasculaire périphérique. D'une sensibilité exquise, il sert comme de thermomètre aux troubles psychiques, dont il signale l'apparition et dont il mesure presque l'intensité.

Le cœur, comme l'a dit Peter, est à la fois « centre d'impulsion physique » et « centre de réflexion psychique » ; il subit le contre-coup de toutes les sensations qui se passent en nous ; il peut en résulter, suivant l'intensité de l'ébranlement nerveux, tantôt un arrêt violent avec suspension momentanée et ralentissement de la circulation, tantôt un arrêt léger, avec réaction et augmentation du nombre et de l'énergie des battements cardiaques. Si l'on réfléchit que le

cœur, par l'intermédiaire de la circulation, tient sous sa dépendance la nutrition générale, que, à ce trouble central, peut s'ajouter un trouble périphérique par contraction ou dilatation vaso-motrice, on comprendra comment tous les éléments du corps peuvent subir le contre-coup du choc émotionnel et être menacés jusque dans leur activité vitale. « Ce que l'on connaît le mieux, dit Peter, c'est la physique du cœur... » ; mais sa dynamique, c'est-à-dire le cœur centre de perception et de réflexion à la fois des émotions les plus diverses, du plaisir comme de la peine ; ce cœur qui sent l'émotion, puis qui, l'émotion sentie, engendre une série de réflexes sur les vaisseaux comme sur le système nerveux, voilà qui est sinon mal connu, du moins passablement négligé (j'allais dire méprisé) par certains pathologistes contemporains. » Ainsi, les alternatives de déception et de satisfaction, de tristesse et de joie, de revers et de succès retentissent péniblement sur cet organe, ce « muscle paradoxal », comme l'a appelé Cl. Bernard.

Les impressions morales gaies ou tristes exercent sur le cœur une influence bien différente. Ces dernières en retardent les mouvements, le fatiguent, et font éprouver au sujet un sentiment qui peut aller jusqu'à une véritable douleur, si l'émotion a été très vive et très subite ; on dit qu'on a le cœur serré. Les impressions morales, douces ou gaies, ont, au contraire, pour effet, après un faible arrêt du cœur, perceptible seulement pour le physiologiste, d'en accélérer légèrement les battements ; sous cette influence, la circulation s'active, la face se colore et s'anime ; le cerveau, plus largement irrigué, subit une notable excitation et il se produit là, avec un sentiment de bien-être, comme un cercle vicieux entre l'émotion première d'origine extérieure et l'émotion consécutive d'origine interne.

En présence de ces faits, faut-il s'étonner qu'un organe aussi livré aux plus légères et aux plus passagères émotions, puisse souffrir de la persistance d'impressions morales profondes et longtemps prolongées ?

C'est surtout à la face que la *circulation périphérique* offre les phénomènes les plus remarquables. Sous l'influence de l'émotion, le front et les oreilles en particulier présentent une rougeur plus ou moins vive, avec un léger sentiment de chaleur, des bourdonnements d'oreilles, parfois de la lourdeur de tête, des troubles de la vue et même du vertige. Toutefois, la rougeur émotive ne se limite pas toujours à la face ; elle peut s'étendre au thorax, en avant et en arrière, jusqu'au dessous du sternum. Vulpian cite le cas d'un homme d'une cinquantaine d'années, très nerveux et souffrant de douleurs névralgiques de siège variable, qui présenta, lorsqu'on l'examina pour la première fois, une rougeur émotive occupant non seulement les parties antérieure et supérieure du thorax, mais encore les épaules, la région antérieure de l'abdomen et même la moitié des cuisses. Uniforme au visage, la rougeur émotive se présente au tronc sous l'aspect de plaques de dimensions variables, symétriques ou non, parfois annulaires. Elle est le plus souvent l'effet d'un ébranlement cérébral modéré ; les passions violentes ont un résultat tout contraire : au lieu de la vaso-dilatation, c'est la vaso-constriction qui se produit, entraînant la pâleur des téguments ; d'habitude, après celle-ci, la réaction s'opère et une coloration plus ou moins vive succède à la pâleur du début.

S'il était permis de hasarder une hypothèse, on pourrait, avec assez de vraisemblance, inférer des observations précédentes que ce qui se passe sur le tégument externe se passe aussi sur les téguments internes et jusque dans le paren-

chyme des organes ; nous avons vu et nous verrons que la diarrhée, que la polyurie peuvent être justiciables de ce genre d'explication. Peut-être des congestions ou des anémies viscérales auraient-elles pour cause la vaso-dilatation ou la vaso-constriction émotives. A l'appui de cette manière de voir, citons le cas rapporté par Bordeu d'un homme chez lequel une application soutenue et une vive contention d'esprit amenèrent la tuméfaction du bras.

La fonction de *respiration* ne présente quelque intérêt pour nous que dans le cas où les mouvements du thorax sont ralentis, tantôt passagèrement, comme dans la vive anxiété, tantôt d'une manière permanente, dans les chagrins prolongés ou la tristesse profonde.

Lorsque l'impression morale pénible est intense et subite, comme une grande frayeur, il peut en résulter une véritable dyspnée momentanée, et ce n'est souvent qu'après un long temps que les mouvements respiratoires reprennent leur amplitude et leur rhythme normaux. La vue d'un malade atteint de dyspnée ou de toux difficile porte à faire effort avec lui.

Si les passions tristes se prolongent, il y a une véritable stase de l'air vicié dans les alvéoles, d'où peut résulter une diminution de l'hématose et le dépôt dans le parenchyme pulmonaire des corps solides de l'atmosphère, entraînés à l'état normal par l'énergie du courant d'air ; les germes notamment se trouvent dans de bonnes conditions pour se fixer dans le poumon.

Les *sécrétions* semblent offrir une double porte d'entrée aux influences morales, le nerf vaso-moteur et le nerf

sécrétoire : c'est pour cette raison sans doute qu'elles y répondent aussi facilement.

Nous avons déjà parlé de l'hypersécrétion des glandes salivaires par la vue ou le souvenir d'aliments et la sécheresse de la bouche et de la gorge dans l'inquiétude et l'attente anxieuse. Des phénomènes analogues s'observent du côté des autres glandes. Le plus commun est l'écoulement des larmes sous l'influence du chagrin, comme aussi de la joie et des sentiments affectueux. Pendant que nous parlons de l'œil, nous n'irons pas jusqu'à dire avec Virey que le regard seul peut suffire à transmettre l'état chassieux des paupières.

Les sécrétions cutanées n'échappent point à l'influence psychique. La frayeur fait naître la sueur froide ; Péchlin a vu la méditation produire des sueurs abondantes, accompagnées de diarrhée, de faiblesse des jambes, de convulsions.

Du côté du rein, qui forme un organe de sécrétion bien distinct, nous voyons la sécrétion augmenter par l'inquiétude et la crainte. L'imitation, le bruit de la chûte d'un filet d'eau amènent le besoin d'uriner. Inversement, combien d'individus ne peuvent satisfaire ce besoin, lorsqu'ils se sentent regardés ! Le travail cérébral et la contention d'esprit produisent la polyurie en même temps qu'un changement de proportion des éléments constitutifs de l'urine ; ce liquide devient plus clair, plus riche en urée et en acide phosphorique ; il est vrai que ce changement de composition tient aux résidus des combustions qui se passent dans les cellules cérébrales ; mais ces combustions sont elles-mêmes en relation directe avec l'intensité du travail intellectuel.

L'influence de l'imagination sur l'appareil de la *génération*

est un fait trop connu pour nous arrêter; chacun sait qu'elle se manifeste, suivant sa nature, tantôt par l'érection et même l'émission du sperme, tantôt par l'impossibilité de pratiquer l'acte générateur. La question est beaucoup plus obscure en ce qui concerne, chez la femme, la grossesse et l'accouchement. Rien n'a défrayé les préjugés du vulgaire comme l'effet de l'imagination sur le produit de la conception; quelque erronées que soient la plupart de ces idées souvent très répandues, certaines ont cependant un fonds de vérité. Les femmes enceintes qui assistent à un accouchement ont des contractions utérines, et quelquefois des sages-femmes grosses ont senti le travail commencer chez elles dans ces circonstances. Tous les accoucheurs savent que la seule arrivée du medecin suffit pour arrêter le travail qui reprend aussitôt après son départ. M. Ettore d'Urso rapporte le fait suivant :

« Chez une femme nerveuse, enceinte de neuf mois, arrive l'époque attendue de l'accouchement. Dès qu'elle ressentit les premières douleurs, elle redouta la longueur du travail. Les contractions ne déterminaient pas l'expulsion du fœtus, bien que la tête fût sortie de la vulve. A ce moment, une voix imprudente s'écrie : « Voici l'accoucheur! » A cette annonce, l'inertie utérine devient complète ; les réflexes spinaux de la parturiente ne répondent plus aux excitations, non plus qu'à tous les procédés employés pour réveiller les contractions utérines ; il devient nécessaire d'employer le forceps pour extraire le fœtus mort, pourtant bien conformé, de bonne constitution et à terme. »

Les faits de ce genre sont communs. Nous verrons plus loin comment les mêmes causes peuvent amener des conséquences beaucoup plus graves, telles que l'avortement.

Après cette très succincte revue des phénomènes que le moral peut produire dans le domaine du physique à l'état physiologique, il convient d'examiner s'il est possible de rapporter à chacune des manifestations de l'activité psychique un rôle pathogénique distinct ; en d'autres termes, chaque état moral correspond-il à une modification spéciale et toujours semblable dans les fonctions organiques ?

Nous devons distinguer : l'intelligence, la volonté, les passions.

L'intelligence nous semble agir de deux manières : d'abord, elle donne plus d'énergie à la volonté et aux passions ; elle aiguise la sensibilité et l'impressionnabilité ; c'est-à-dire que l'agent moral devient plus puissant, le sujet plus prompt à la réaction : double raison pour que l'homme, dont l'esprit est cultivé, soit plus exposé à l'influence émotionnelle. Comparez, en effet, le paysan à peine dégrossi et l'artiste, et voyez combien celui-ci est plus facilement affecté par la moindre impression ; une œuvre d'art produira chez lui un ébranlement profond ; elle laissera le paysan parfaitement insensible. — En second lieu, l'intelligence agira sur l'organisme par contre-coup pour ainsi dire, et d'une manière indirecte. Les opérations intellectuelles ne se font pas sans une suractivité des fonctions du cerveau qui amène en des points déterminés de cet organe un certain état d'hyperémie ; les oxydations deviennent plus considérables aux dépens même de la substance cérébrale. Comme le fait observer Cappie, cette localisation de la suractivité nerveuse dans une partie du cerveau n'est pas sans nuire au fonctionnement des autres parties de l'encéphale par l'anémie relative qui en résulte pour celles-ci : de là surmènement pour la région qui travaille, diminution au contraire de l'activité vitale dans les autres régions. Une autre cause dépressive vient s'ajouter à la précédente :

c'est la sédentarité indispensable à une sérieuse application de l'esprit ; par suite, la digestion languit, les mouvements respiratoires deviennent moins fréquents et moins amples dans un air souvent confiné et vicié ; l'hématose se fait mal. Comment toutes les fonctions ne souffriraient-elles pas d'un pareil état de choses, surtout si la jeunesse du sujet exige pour son développement les conditions hygiéniques les plus favorables ? Voilà pourquoi les gens de lettres, les savants sont ordinairement pâles, frileux, délicats, peu mangeurs, peu sociables, peu promeneurs, peu portés, en un mot, aux expansions de la vie active.

La volonté présente peu d'intérêt pour nous, en raison de son rôle pathogénique restreint, pour ne pas dire nul ; elle ressort plus à la psycho-physiologie qu'à la pathologie. Il nous suffira de rappeler qu'elle est la cause de tous les mouvements dits volontaires, qu'elle peut atténuer certains réflexes, permettre de résister à une douleur, etc.

Quant aux passions et aux émotions, Lordat les avait ramenées à quatre modes distincts :

Le premier, *systaltique*, comprenait l'ennui, la tristesse, le chagrin lent, la mélancolie, qui déterminent des spasmes intérieurs ;

Le deuxième, *diastaltique :* la gaîté, une joie modérée, la douce espérance, qui luttent avec avantage contre les spasmes internes ; mais qui, poussées trop loin, peuvent produire des accidents fâcheux ;

Le troisième, *excitant :* l'amour de la gloire, des honneurs, des dignités, du jeu, les plaisirs de la chasse, du cheval, etc.

Le quatrième, *corrupteur :* les passions systaltiques et diastaltiques prolongées ; de sorte que, sous ce rapport, la haine, la tristesse, la crainte, peuvent avoir le même effet que les émotions de la tribune ou du théâtre.

Il nous semble que cette classification pourrait être simplifiée et ramenée à deux classes seulement :

La première, comprenant les passions *dépressives*, formée avec le groupe systaltique et une partie du groupe corrupteur de Lordat ;

La seconde, les passions *excitantes*, où se rangent les groupes diastaltiques, excitant, et l'autre partie du groupe corrupteur.

C'est cette classification que semble avoir adoptée Cabanis, lorsqu'il dit qu' « on peut réduire toutes les circonstances qui donnent quelquefois accidentellement, à l'influence du système cérébral, un surcroît d'étendue et d'intensité : 1° à son accroissement d'action ou de sensibilité ; 2° à sa débilitation ; 3° à ses maladies. » Nous avons déjà, dans notre Introduction, éliminé cette dernière classe.

Les passions dépressives sont donc celles qui diminuent l'énergie des fonctions organiques, abaissent la tension vasculaire par ralentissement du cœur, amènent la lenteur de la digestion et même de la nutrition intime des tissus, alanguissent les mouvements respiratoires, émoussent la sensibilité. Leur effet varie d'intensité suivant que l'impression morale est prompte et énergique ou, au contraire, lente et répétée ; elles laissent des traces d'autant plus durables qu'elles ont plus longtemps exercé leur influence funeste. D'une manière générale, ces passions dépressives ont, sur la santé, des conséquences bien plus fâcheuses que les passions excitantes.

Ces dernières ont en effet pour résultat d'augmenter l'énergie vitale ; la nutrition générale est prospère, la respiration large et facile, la force musculaire accrue. Il faut que ces passions soient portées à un haut degré d'intensité, ou, ce qui revient au même, qu'elles alternent subitement avec des dépressions profondes pour amener des désordres graves.

Convenons, d'ailleurs, qu'une telle classification ne saurait avoir rien d'absolu. Il est telle passion, comme la frayeur, par exemple, qui tantôt donnera une énergie prodigieuse aux forces organiques, tantôt les annihilera presque complètement ; la colère produit également bien la pâleur et la rougeur ; les larmes sont provoquées par la joie comme par le chagrin. Ces quelques faits et nombre d'autres qu'on pourrait leur adjoindre, démontrent l'impossibilité de classer les affections morales d'après leur action sur l'organisme. Qu'il nous suffise d'avoir distingué un effet dépressif et un effet excitant, indépendamment des passions ou des émotions qui en sont la cause.

DEUXIÈME PARTIE

PATHOLOGIE

Indépendamment de la classification physiologique établie précédemment, les causes morales, comme toutes les autres causes, peuvent se ranger, au point de vue pathologique, en deux catégories : ou bien elles mettent l'organisme dans des conditions favorables au développement des maladies, ou bien elles en provoquent directement l'éclosion.

Considérés comme causes prédisposantes, les troubles moraux ne se distinguent en rien d'une foule d'autres influences banales, telles que la misère, le surmenage, les fatigues prolongées, qui se retrouvent dans l'étiologie de la plupart des maladies ; comme celles-ci, ils contribuent à amener chez l'homme un état tout particulier de réceptivité qui le livre sans défense à tous les agents extérieurs et diminue sa force de réaction. Souvent ces diverses influences viennent ensemble concourir au même but. L'histoire des guerres en présente des exemples sans nombre : la défaite, avec son cortège habituel, la fatigue, l'encombrement, la

démoralisation, engendre bien des maladies : le typhus et la dysentérie en sont les conséquences ordinaires. L'épidémie fait moins de ravages chez le vainqueur que chez le vaincu. Aussi peut-on envisager comme cause générale puissante l'état moral des soldats qui composent une armée, celui des marins qui montent un navire, celui des habitants d'une ville assiégée.

D'autres fois, et c'est le cas le plus fréquent, le « coup moral » apparaît comme cause déterminante de l'affection. Chez l'un, bien portant jusqu'alors, une émotion vive va créer la maladie de toutes pièces et d'emblée ; chez l'autre, elle va réveiller un état pathologique latent, faire naître une maladie chez un individu prédisposé, provoquer l'accès d'une maladie à forme périodique.

Nous aurions pu nous baser sur ces données pour étudier l'étiologie des maladies par causes morales et parcourir successivement :

1° Les maladies où le moral agit comme cause prédisposante ;

2° Les maladies où le moral agit comme cause déterminante sans prédisposition préalable du sujet ;

3° Les maladies où le moral agit comme cause déterminante avec prédisposition préalable du sujet.

Mais, outre qu'il est difficile de déterminer le mode d'action précis de telle passion, de telle émotion, nombre d'influences morales peuvent présenter les trois modes à la fois. C'est pourquoi il nous semble préférable de parcourir successivement les grandes fonctions de l'organisme et d'étudier dans chacune, les diverses maladies d'origine psychique. Nous suivrons donc le même plan que pour la partie physiologique.

I. — MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

A. **Encéphale**. — Plusieurs vices de conformation congénitaux, tels que l'*hydrocéphalie* et le *céphalocèle* ont été attribués à des émotions vives, à la misère éprouvées par la mère dans le cours de sa grossesse. Rien de moins démontré ; il ne faut voir là que l'ignorance absolue où l'on se trouve de la cause réelle de ces affections. Ici, comme dans beaucoup d'autres cas, l'esprit inquiet se rejette volontiers sur les causes les plus mystérieuses ou les plus banales. Voici cependant un exemple rapporté par le docteur Bayard, dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale* (1851) :

« Une femme, âgée de 24 ans, d'une bonne constitution et mère de deux enfants bien conformés, se trouvait à une assemblée (foire considérable), lorsqu'elle entra dans une baraque où l'on montrait des animaux vivants et empaillés, et des monstres conservés dans l'alcool, parmi lesquels se trouvait un chat hydrocéphale. Dès qu'elle l'aperçut, elle voulut sortir aussitôt de la baraque, en s'écriant : « Quelle horreur ! il a une figure d'enfant ! » Les personnes qui l'accompagnaient insistèrent pour la faire rester, et la plaisantèrent de sa frayeur. Huit mois après, cette femme accouchait d'un enfant mort, du sexe masculin et hydrocéphale. »

La même incertitude n'existe pas pour les maladies du cerveau, qui, en raison des fonctions actives de cet organe, reconnaissent fréquemment pour cause les impressions morales ou le travail intellectuel prolongé.

Nous avons déjà dit comment la méditation et l'étude produisent l'afflux du sang au cerveau et entraînent, quand

elles sont trop soutenues, un sentiment de fatigue et même de céphalalgie. Un degré de plus, et la *congestion cérébrale* est constituée. « Les fortes émotions, dit Andral *(Clinique médicale*, t. v, p. 261), ont produit plusieurs fois des congestions cérébrales, dont quelques-unes ont été mortelles. Le docteur Ozanam en a cité un exemple assez remarquable ; il rapporte qu'un vieillard ayant appris, pendant qu'il était à table, la nouvelle du débarquement de Bonaparte sur le territoire français, en 1815, s'écria, en se levant avec vivacité :

Le voilà donc connu, ce secret plein d'horreur !

« Puis il retomba aussitôt sur son fauteuil dans un état apoplectique. Les secours furent administrés sur le champ ; mais ils furent inutiles, et, dix heures après, ce vieillard cessa d'exister. »

Andral cite plus loin, le cas d'un jeune homme de 27 ans, qui, après de longues veilles et un excès de travail intellectuel prolongé pendant un mois, éprouva tous les accidents d'une congestion cérébrale. Il dit également avoir connu un jeune homme qui, chaque fois qu'il se livrait un peu assidûment à l'étude, était atteint de céphalalgie, de vertiges et en même temps d'un mouvement fébrile très prononcé avec battement des tempes, injection de la face et des yeux, etc. Bon nombre de personnes livrées aux travaux de l'esprit, succombent à des attaques d'apoplexie : ainsi moururent Daubenton, Cabanis, Portal, Corvisart, et bien d'autres.

Le travail de la pensée peut donc être nuisible chez des individus disposés aux congestions cérébrales ; mais il n'est pas seul à incriminer : certaines émotions vives, la colère, et, par un processus différent, la gaîté qui se manifeste par le rire peuvent arriver au même résultat.

Un pas de plus encore et la simple congestion devient la phlegmasie ; l'*encéphalite* et la *méningite* apparaissent alors. Tel est le cas rapporté par Parent-Duchâtelet et Martinet *(Traité de l'Arachnitis)*, d'un jeune littérateur qui, à la suite de veilles consacrées au travail, fut pris d'une phlegmasie des membranes du cerveau. C'est, par bonheur, assez rarement que les choses en viennent à cette extrémité.

L'hyperémie cérébrale d'origine émotive amène d'une manière analogue la rupture des artères du cerveau chez l'individu prédisposé par l'âge, l'alcoolisme ou l'arthritisme. Dans ces circonstances, le vaisseau, dont les parois sont fragiles, cède facilement à l'accroissement de la pression sanguine amenée par une émotion morale violente. Ainsi se produira l'*hémorrhagie cérébrale.*

L'*anémie de l'encéphale* et à sa suite la *syncope* relèvent très fréquemment du choc émotionnel. Elles tiennent à l'arrêt subit, plus ou moins prolongé du cœur; l'impression nerveuse violente, le plus souvent une frayeur, c'est-à-dire le produit d'une imagination surexcitée, part du cerveau, va se réfléchir sur le cœur pour revenir frapper le cerveau lui-même. C'est par ce mécanisme que se produit fréquemment la mort subite, ce qu'on appelé la *mort par imbibition.* En voici quelques exemples :

Un malade se présente à l'Hôtel-Dieu, pour être opéré de la pierre. Desault marque avec l'ongle la direction de l'incision ; le sujet tombe en syncope et meurt. — Lordat raconte le fait d'un bûcheron qui, pris en flagrant délit dans un bois, fut mis en joue par le garde-champêtre ; celui-ci lui dit, sans doute en plaisantant : « Fais ta prière. » Le pauvre homme se met à genoux, tombe et ne se relève plus. — On connaît le cas classique d'un condamné anglais du siècle dernier, livré à des médecins, pour servir à leurs expériences. On

l'avait solidement attaché à une table et on lui avait bandé les yeux, en lui annonçant qu'il allait être saigné au cou, jusqu'à épuisement complet ; une piqûre insignifiante est pratiquée à l'épiderme avec la pointe d'une aiguille et un siphon disposé près de sa tête, de manière à faire couler sur le cou un filet d'eau qui tombait sans interruption, avec un bruit léger, dans un bassin placé à terre. Au bout de six minutes, le condamné mourait de peur. — Le journal anglais *The Lancet* raconte qu'une jeune femme, ayant voulu en finir avec la vie, avait avalé une certaine quantité de poudre insecticide, et s'était étendue sur son lit, où on l'avait trouvée morte au bout de quelques heures. L'autopsie faite, on analysa la poudre trouvée dans l'estomac et qui n'avait même pas été digérée; on reconnut la complète innocuité. — Enfin, M. le docteur Brouardel, dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale*, attribue à la frayeur la mort de beaucoup de personnes, pendant le récent incendie de l'Opéra-Comique.

On pourrait multiplier les exemples de ce genre, qui n'ajouteraient rien à la réalité de l'action du choc moral comme cause de l'arrêt du cœur et de la syncope, parfois mortelle, qui en est la conséquence. D'ailleurs, la peur seule n'engendre pas ces accidents ; la douleur morale intense et subite, comme celle produite par une nouvelle terrible, par la mort d'une personne aimée, amènent aussi l'anémie cérébrale à un degré plus ou moins considérable. La vue d'un accident, d'une opération chirurgicale suffit à provoquer la syncope chez les individus sensibles.

B. **Bulbe**. — Aux maladies de bulbe nous rattacherons le *diabète* et la *glycosurie*, en raison de la pathogénie qui leur est généralement attribuée et parce que, au point de vue où

nous nous plaçons, leur étiologie en fait essentiellement une affection des centres nerveux.

D'après Bouchardat, la glycosurie apparaît fréquemment à la suite de chagrins prolongés. Prout, Foster, Pavy ont également soutenu que les perturbations morales, les émotions violentes et répétées, les déceptions de l'âge mûr, les excès de travail intellectuel sont bien certainement une cause assez commune de diabète, que, en un mot, toute influence capable de surmener le système nerveux peut produire cette maladie. Sur huit cas signalés par Schmitz, trois fois le diabète s'est déclaré après une vive frayeur et cinq fois à la suite d'une douleur excessive consécutive à une blessure. Les impressions morales contribuent à aggraver l'affection chez un malade qui en est déjà atteint. J. Cyr a vu, chez un diabétique en voie d'amélioration sous l'influence du traitement alcalin, la quantité de sucre passer, du jour au lendemain, de 66 à 90 grammes, à la suite d'une perte considérable au jeu. G. Harley rapporte qu'un étudiant en médecine présenta, à plusieurs reprises, dans ses urines des quantités notables de sucre, après des travaux intellectuels excessifs. Voici enfin, avec quelques détails, une observation que nous devons à l'obligeance de M. le docteur Burot :

La nommée B..., 27 ans, fermière, accuse comme antécédents héréditaires du côté paternel, six personnes mortes de maladies de poitrine, et du côté maternel, des affections nerveuses, aliénation ou hystérie. Mariée depuis deux ans et demi environ, elle a été gravement atteinte dans une épidémie de suette miliaire ; depuis cette époque, elle présente des phénomènes nerveux très accusés. Elle est sans cesse en proie à des craintes imaginaires ; elle se croit malade, éprouve des douleurs générales. Plusieurs médecins consultés ont beaucoup de peine à la rassurer sur l'état de sa santé. Une maladie de son mari, la mort d'une sœur, par

suite de fièvre typhoïde, déterminent chez elle des alternatives de malaise et de rétablissement ; il faut employer à la fois les toniques et le traitement moral. Elle devient enceinte ; mais elle fait une fausse couche et s'affecte beaucoup de ce nouvel accident. Quelque temps après, sa tante tombe malade ; elle va la soigner et, pendant deux mois, lui prodigue les soins les plus dévoués. Sa santé s'altère à nouveau, en raison des fatigues que lui impose ce surcroît de besogne. Sur ces entrefaites, le médecin la rencontre un jour dans la rue et lui déclare que sa tante est atteinte de diabète sucré et que cette maladie est mortelle. A cette annonce, elle ressent « un frisson intense qui lui parcourt tout le corps. » La nuit suivante, elle eut des rêves affreux, qui la réveillaient en sursaut ; il lui semblait tomber dans un précipice. Les phénomènes nerveux ne firent dès lors qu'augmenter, et, quelques jours après le début de l'affection, le médecin trouvait dans les urines 42 grammes de sucre par litre. La malade urinait douze à quatorze fois par nuit une grande quantité d'une urine claire comme de l'eau. Le traitement du diabète fut immédiatement institué ; mais il eut pour résultat fâcheux de faire comprendre à la malade que, comme sa tante, elle était menacée de mort. Un autre médecin consulté ne trouva, huit jours après, que 8 grammes de sucre par litre. Au bout de quinze jours, cette quantité était réduite à 3 grammes ; disons tout de suite que, un mois après, le sucre avait totalement disparu des urines et que la polyurie avait cessé. Néanmoins, les douleurs avaient continué. Voici, indépendamment de de la glycosurie, les autres symptômes qu'elle accusait : elle était en proie à une sorte d'inquiétude et d'impatience constantes ; elle avait peur de mourir ou de devenir folle ; sa tête lui paraissait excessivement lourde et comme menacée par moments d'éclater ; elle éprouvait des douleurs générales, tantôt rapides, tantôt profondes et durables, des bouffées de chaleur à la tête avec vertiges, sensations de battements et de fourmillements, parfois des accès d'oppression avec petite toux sèche, palpitations cardiaques violentes ; insomnie presque complète et, pendant les quelques moments de sommeil, cauchemars qui la réveillaient

en sursaut ; constipation opiniâtre ; suppression des règles ; faiblesse générale. — Les désordres nerveux devinrent si graves qu'il fallut la mettre à l'asile d'aliénés de Lafond. Quelques mois après, une amélioration notable s'était opérée chez cette malade. Le sucre n'avait pas reparu dans les urines.

Dans cette observation, la glycosurie a été bien évidemment la conséquence de l'impression que les paroles du médecin avaient produite sur la femme B..., prédisposée, il est vrai, par son tempérament éminemment nerveux. Le frisson qu'elle avait ressenti à ce moment même est une preuve du trouble profond qui s'était opéré en elle.

C. **Moëlle**. — Nous n'avons pas grand chose à dire à propos des maladies de la moëlle. En général, l'étiologie de ces affections est beaucoup trop obscure pour qu'on puisse les attribuer d'une manière certaine à telle ou telle cause, aussi bien morale que tout autre. Il semble cependant que l'ignorance soit un peu moins complète pour ce qui regarde la *sclérose en plaques*. Selon quelques auteurs, les passions dépressives seraient une des causes de cette maladie. « Ce sont, dit Charcot, les circonstances d'ordre moral qui, le plus communément, sont invoquées par ces malades. Les chagrins prolongés par exemple, ceux entre autres que peut occasionner une grossesse illicite, ou encore les désagréments et les ennuis qu'entraîne une position sociale plus ou moins fausse, telle qu'est souvent celle de certaines institutrices. Voilà pour ce qui concerne les femmes. Quant aux hommes, il s'agit, pour la plupart, de gens déclassés, placés en dehors du courant général, trop facilement impressionnables, mal armés pour soutenir

ce qu'on appelle, dans la théorie de Darwin, la lutte pour la conservation de la vie. C'est là, en somme, une étiologie quelque peu banale et que l'on retrouve, pour ainsi dire, à l'origine de toutes les maladies chroniques du système nerveux. »

D. **Névroses**. — Nous insisterons peu, pour des raisons déjà exposées sur l'*hystérie* et l'*épilepsie*. Nous rapporterons cependant brièvement deux observations personnelles concernant ces névroses.

La première est relative à l'hystérie :

Le nommé G..., André, 22 ans, soldat d'infanterie de marine, n'a jamais eu d'autre maladie que quelques accès de fièvre intermittente. Dix-huit mois avant son entrée à l'hôpital, il y eut près de la ferme où il était employé un suicide par pendaison, à la suite duquel courut dans le pays la légende d'un revenant qui se promenait dans la campagne. Un soir, par un beau clair de lune, il crut apercevoir le fantôme qui s'avançait vers lui. A cet aspect, il tomba sans connaissance. Depuis cette époque, il resta sujet à des crises convulsives fréquentes, qui revenaient plusieurs fois par semaine, surtout la nuit. C'est dans cet état qu'il entre à l'hôpital, au service de M. le docteur Burot. La seule idée du revenant provoque la crise avec opisthotonos, trismus, contracture des membres, mouvements des mains comme pour écarter le fantôme. Il existe d'habitude des zones d'anesthésie très marquées, surtout sur les membres. Peu à peu l'état s'est amélioré sous l'influence de suggestions hypnotiques ayant pour objet, non pas de lui ordonner de n'avoir plus de crises, mais d'écarter de son esprit cette vision d'un fantôme qui détermine les attaques.

La deuxième observation est relative à l'épilepsie. Il s'agit

d'un homme chez lequel les premiers symptômes du grand mal parurent à l'âge de 18 ans, un jour que dans un orage, il avait vu deux de ses compagnons foudroyés à ses côtés.

On sait de toute antiquité que la vue d'une attaque détermine le même accident chez les épileptiques qui en sont temoins. Brown-Sequart, qui a le singulier talent d'imiter le cri initial propre au mal sacré, a dû renoncer à le faire entendre à ses cours, parce qu'il lui était arrivé de provoquer l'attaque parmi ses auditeurs.

On cite des cas de soldats réfractaires au service militaire, qui ont contracté cette névrose pour avoir voulu la simuler.

Un fait plus curieux, c'est que certains auteurs ont prétendu que des femmes enceintes, impressionnées par la vue de l'attaque épileptique, avaient donné naissance à des enfants atteints du même mal. Fabrice de Hilden cite l'exemple suivant :

Une dame jeune, robuste, enceinte pour la première fois, vit tomber un épileptique à ses pieds ; elle en fut très effrayée. « Quelques mois après, dit l'auteur, elle accoucha heureusement d'un enfant qui fut presque aussitôt frappé d'épilepsie. Nous lui prodiguâmes inutilement tous les secours que l'art put nous fournir ; le mal empira et l'enfant périt avant d'avoir atteint sa première année. » Est-ce bien là de l'épilepsie qu'il s'agit, comme le prétend Fabrice de Hilden ?

Ce cas ressemble beaucoup à celui, rapporté par Mauriceau, d'une femme grosse de huit mois, qui, à l'aspect du cadavre de son mari assassiné, fut soudain prise d'un grand tremblement aux mains et accoucha sur l'heure ; son enfant, un garçon, hérita de la même affection qu'il garda toute sa vie. Il s'agit là, sans doute, d'une sorte de *chorée*.

On sait, d'ailleurs, que les tremblements de toutes formes débutent souvent à la suite d'impressions morales violentes,

de la frayeur, en particulier. L'imitation en apparaît comme une cause puissante dans les grandes épidémies de danse de Saint-Guy et de Tarentisme. Souvent le début de la *chorée vulgaire* ou de *Sydenham* est provoqué par une émotion morale vive, fréquemment la crainte ou l'effroi. « On cite des cas assez nets où les mouvements choréiques se montrèrent immédiatement après une frayeur. M. de Beurmann nous a communiqué le fait d'une jeune femme prise de chorée quelques heures après avoir vu un homme se jeter du haut de la colonne de Juillet. » (Lannois). Ici aussi, l'imitation joue un rôle manifeste, soit qu'elle provoque la chorée elle-même, comme le croyait Ziemssen, soit qu'elle détermine des phénomènes analogues à ceux de cette maladie. La simulation est signalée par tous les auteurs, et, d'après Roger, dans les hôpitaux d'enfants, un cinquième des cas doit lui être rapporté (Lannois).

Toutes les émotions exagèrent les mouvements choréiques. Si l'enfant s'observe, s'aperçoit qu'il est l'objet de l'attention, immédiatement il entre dans une excitation évidente. Dans les cas légers cependant, il peut, sous l'empire de la volonté, suspendre les mouvements pendant quelques instants.

Nous rapprocherons de la chorée vulgaire la *chorée hystérique*, dont nous avons eu occasion de voir un cas dans le service de M. le professeur Pitres : un homme hystérique, à la suite d'une forte émotion, avait été pris dans le membre inférieur droit d'un tremblement si intense que le corps tout entier en était agité. Cette affection disparut par l'application d'un aimant, pour reparaître quelques mois après, par le fait d'une nouvelle émotion.

Certaines *contractures* relèvent également de causes morales. D'après Duchenne (de Boulogne), un étudiant, après un travail forcé, fut pris de contracture des muscles frontaux et

des orbiculaires, contractures qui se reproduisaient dès qu'il essayait de lire. Lober cite parmi les contractures de cause psychique : le trismus, le torticolis, les spasmes du pharynx, du larynx (avec dyspnée ayant nécessité la trachéotomie), la contracture des muscles postérieurs de la jambe, ayant amené le pied-bot varus équin, du biceps brachial ; ces affections s'accompagnent de troubles de la sensibilité dans les régions où siège la contracture.

D'après l'observation suivante, rapportée par le docteur Bayard, il semblerait que l'imagination de la mère peut produire chez l'enfant des vices de conformation analogues à la contracture : « M^me^ C... était à son deuxième mois de de grossesse, lorsqu'elle vit passer une charrette conduisant trois hommes qui étaient condamnés à mort ; l'un d'eux, à demi évanoui, avait la tête inclinée à droite ; son attitude exprimait l'abattement le plus complet. M^me^ C... accoucha d'une fille qui, à sa naissance, avait une inclinaison de la tête à droite, avec renversement sur l'épaule. Cette direction vicieuse a persisté. » Malheureusement, ce fait est isolé et n'est pas très démonstratif ; il peut n'y avoir là qu'une pure coïncidence.

Dans un cas de *crampe des écrivains*, rapporté par Schreiber, toute émotion, gaie ou triste, déterminait l'apparition de la contracture ; le moment où le malade écrivait le mieux était le matin, quand il avait l'esprit calme.

Nous avons vu dans le service de M. le professeur Pitres un cas qui nous semble avoir quelque rapport avec les précédents : c'était un jeune homme, de 15 ans environ, qui avait vu son père écrasé sous la chûte d'un meuble et avait été pris subitement de bégaiement, en même temps que d'une contraction spasmodique du sterno-mastoïdien gauche ; c'est-à-dire qu'il y avait contracture dans tout le département du spinal ; ces

phénomènes se produisaient chaque fois qu'il voulait parler et que, par conséquent, la volonté entrait en jeu pour la mise en action du spinal ; la lecture et le chant, qui n'ont pas besoin de cette intervention du vouloir, ne provoquaient rien de semblable.

La *paralysie agitante* compte parmi les causes les plus fréquentes, les violents ébranlements du système nerveux, l'effroi, la terreur, une fâcheuse nouvelle apprise tout à coup. « Des femmes de la Salpétrière, dit Charcot, atteintes de paralysie agitante, interrogées par nous, beaucoup ont vu leur maladie prendre naissance au milieu des commotions politiques qui ont agité notre pays. Qu'il nous suffise de citer la femme d'un gendarme, qui se mit à trembler après une émotion violente occasionnée par les événements de décembre 1851. » Charcot rapporte ensuite : 1° un cas de M. Hillairet, ayant trait à un père qui vit tuer son fils sous ses yeux ; 2° un autre publié par Oppolzer, concernant un bourgeois de Vienne, effrayé par l'éclatement d'une bombe à ses côtés ; enfin 3° le cas consigné par Van Swieten d'un homme réveillé subitement par un coup de foudre.

Les *paralysies* de cause psychique sont fréquentes chez les sujets nerveux. D'après Lober, elles reconnaissent comme symptômes généraux : un début brusque, le plus souvent le matin, trois ou quatre jours après un accident, ne s'accompagnant pas de perte de connaisssance, de chûte, comme on l'observe d'habitude dans les paralysies consécutives à une hémorrhagie ou à un ramollissement cérébral. Dans quelques cas, la localisation de la paralysie présente quelque chose de bizarre ; alors que l'épaule, le bras, l'avant-bras, sont complètement immobiles, complètement flasques, les malades peuvent encore remuer les doigts : il y a anesthésie presque constante sur les points paralysés ; le sens musculaire a

disparu ; les réflexes sont tantôt abolis, tantôt exagérés ; pas d'atrophie musculaire.

Ce sont les émotions dépressives qui en sont le plus souvent la cause. Lober rapporte le cas d'une femme de 27 ans, atteinte d'un zona sur le trajet du brachial cutané interne gauche ; comme cette affection, par la douleur qu'elle provoquait, gênait les mouvements du bras, elle crut à une paralysie et, effectivement, l'engourdissement et les fourmillements parurent et s'accentuèrent ; au bout de peu de temps, le membre supérieur gauche était paralysé.

E. **Sens**. — Les sens sont aussi sous le coup des influences psychiques, aussi bien la sensibilité générale que les sens spéciaux.

La sensibilité générale est souvent atteinte chez les sujets hystériques ou prédisposés à l'hystérie ; il en a déjà été incidemment question plus haut, à propos des contractures et des paralysies. M. le professeur Pitres signale ces troubles chez les syphilitiques. « Ces troubles, dit-il, se développent en même temps que les accidents secondaires, parce que c'est à ce moment que les angoisses, les regrets, les craintes pour l'avenir, ont le plus d'acuité. Ils disparaissent avec les mêmes accidents secondaires, parce que les préoccupations morales provenant de la maladie diminuent à mesure que les éruptions apparentes s'effacent et que la maladie guérit ou semble guérir... De même pour les anesthésies des chloro-anémiques. Certaines malades exsangues n'ont pas de troubles de la sensibilité. On voit des centaines de malades atteintes d'anémie beaucoup moins grande qui présentent de longs îlots d'anesthésie et d'analgésie. C'est que ces dernières sont des névropathes chez lesquelles la moindre émotion, la moindre per-

turbation organique peuvent faire apparaître les symptômes jusque-là latents de l'hystérie. »

Dans d'autres cas, c'est l'hyperesthésie et la douleur qui se montrent. « Weir Mitchell raconte l'histoire d'une dame qui présenta un cas de névralgie faciale de cause psychique. Il s'agit d'une dame nerveuse et craintive à laquelle il donnait des soins depuis longtemps. Pendant qu'elle gardait le lit, un domestique imprudent lui raconta la douleur qu'on éprouve dans la névralgie faciale. Un jour ou deux après, la malade commença à éprouver de la douleur dans la même région. Du reste il suffisait de lui parler de la douleur éprouvée par une autre personne pour qu'elle en fût incommodée. Sa névralgie disparut un jour où elle détourna son attention de sa maladie » (Lober). Le même auteur rapporte le cas d'un enfant qui, à la suite d'une chûte légère sur le dos, présenta les symptômes de la méningite cérébro-spinale : douleurs généralisées, céphalalgie, contracture douloureuse des muscles de la nuque, pupilles dilatées, nausées et vomissements ; pas de fièvre. La guérison fut rapidement amenée par un traitement psychique. Citons en dernier lieu la coxalgie hystérique, si fréquente et dont nous avons eu occasion d'observer un cas chez une femme qui avait subi de mauvais traitements de la part de son mari.

A propos des maladies du système nerveux, et en particulier des douleurs d'origine psychique, nous dirons quelques mots de la *migraine*, qu'il aurait été assez difficile de rattacher à aucune des divisions précédentes.

Les émotions morales agissent fréquemment comme cause provocatrice de l'accès de migraine, particulièrement chez les individus livrés aux professions libérales et chez les gens d'un tempérament nerveux, quand surtout ce tempérament se traduit par une grande émotivité. Alors l'accès apparaît

sous l'influence de la crainte, de la joie, des contrariétés, des chagrins, ou bien après des excès de travail intellectuel, des veilles prolongées.

M. le professeur Bouchard cite le fait d'un migraineux qui, tous les dimanches, avait une épistaxis au moment où il sortait de Paris et qui éprouvait un accès de migraine au moment où il rentrait de la campagne ; et celui d'un autre malade qui ne pouvait pas franchir les fortifications de la capitale sans être pris d'un accès d'éternûment. A sa rentrée, le soir, il éternuait dès qu'il arrivait au bureau de l'octroi ; après quoi il avait un accès de migraine (Sarda).

Enfin, du côté des divers sens spéciaux, notons leur diminution et leur abolition complète par le fait d'émotions vives. Cette question a surtout été étudiée en Angleterre et en Amérique, où les accidents de chemin de fer entraînent souvent à leur suite l'obnubilation et même la disparition des sens de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, avec concomitance fréquente de claudication, de contracture des membres, etc.

II. — MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF

Les maladies de l'appareil digestif relevant d'une cause psychique sont en très petit nombre ; encore cette étiologie n'offre-t-elle rien de bien certain. Le plus souvent les influences morales n'agissent ici que d'une manière absolument banale et au même titre que tant d'autres influences dépressives. Parcourons, cependant, successivement les diverses parties du tube digestif et de ses annexes.

A. **Tube digestif**. — 1° Du côté de la *bouche*, on a pré-

tendu que l'influence de l'imagination de la mère, impressionnée par la vue d'un animal ou d'un monstre, pouvait amener chez l'enfant des difformités variées et notamment le *bec de lièvre*. Cette opinion a joui longtemps d'une certaine faveur, et même, au commencement de ce siècle, elle a encore trouvé des partisans (Roux, Martin de Lyon). D'après cette idée, l'émotion vive, en déterminant une contraction brusque et énergique des muscles de l'abdomen et même de l'utérus, comprimerait avec force le fœtus et produirait ainsi chez lui, soit de véritables lésions traumatiques, soit un arrêt de développement. D'après Virey, on aurait vu des fœtus, par suite d'une commotion vive de l'imagination maternelle, avoir l'épine du dos rompue, les jambes brisées, les pieds tordus, la tête entr'ouverte ou fendue... Inutile de dire combien de telles assertions sont hasardées.

2° Il n'en est pas de même des *spasmes du pharynx* et de l'*œsophage*. On sait déjà quel sentiment de constriction l'anxiété, la frayeur, amènent à la gorge. Chez les sujets hystériques, ce phénomène est fréquent et peut devenir permanent, au point de nécessiter l'emploi de la sonde œsophagienne ; d'ailleurs, nous avons déjà eu occasion d'en parler dans le chapitre précédent, à propos des contractures. Les hystériques seuls n'ont pas l'apanage de cette affection ; elle se montre également, et de préférence, dans l'*hystéricisme*. Enfin, on l'observe aussi chez les gens simplement nerveux, irritables, et dans l'hypochondrie, dont il peut constituer une forme spéciale, l'*hypochondrie rabique*. Nous aurons occasion, au chapitre *Thérapeutique*, de rapporter quelques cas de spasmes pharyngien et œsophagien guéris par le moral.

3° Les fatigues intellectuelles, les passions dépressives, ont un retentissement considérable sur la digestion en général et sur les fonctions de l'*estomac* en particulier ; les désordres

produits peuvent aller, depuis la simple indigestion, l'embarras gastrique, jusqu'à la gastrite et à la dyspepsie.

Un homme sain vient de faire un bon repas ; la digestion s'opère dans les meilleures conditions. Cet homme reçoit-il une mauvaise nouvelle ou des passions tristes et funestes viennent-elles à s'élever tout-à-coup dans son âme ? Aussitôt les fonctions digestives s'arrêtent, le travail chimique et le travail mécanique sont interrompus ; l'*embarras gastrique* est constitué.

Les travaux d'esprit prolongés amènent la faiblesse des digestions, des migraines symptomatiques d'embarras gastrique, souvent des vomissements, qui mettent fin, pendant un certain temps, au dérangement qui les a provoqués. L'action répétée du cerveau peut aller plus loin et amener dans l'organisme un état de faiblesse et de marasme qui le conduit parfois au tombeau. Rappelons enfin que l'habitude de lire en mangeant prédispose aux affections de l'estomac.

Maine de Biran prétend cependant qu'il se fait une sorte d'accoutumance au travail intellectuel et que l'équilibre se trouve rompu si le cerveau n'a pas fourni la tâche habituelle. « La digestion, dit-il, l'ordre des sécrétions et excrétions ne se font pas, ou se font mal, si le travail de l'esprit ne peut avoir lieu aux heures accoutumées. »

On ne saurait nier l'existence de la *dyspepsie* d'origine nerveuse. Ce qui le montre bien, ce sont les troubles dyspeptiques éprouvés par les soldats atteints de nostalgie, par l'homme d'affaires tourmenté de lourdes préoccupations, troubles gastriques qu'aucune médication n'améliore et qui cède brusquement, soit par le retour au pays, soit par une spéculation heureuse.

Sous la dénomination de *gastroxynsis nerveuse*, Rossbach décrit une forme particulière de dyspepsie qui frappe spécia-

lement les adolescents ou les hommes d'âge mûr, de 10 à 20 ans ou de 30 à 40, se livrant à des travaux intellectuels absorbants. Cette forme est caractérisée par des accès de un à trois jours de durée, survenant toutes les semaines ou plus rarement tous les mois, d'autant plus rapprochés que le travail cérébral est plus opiniâtre. Symptômes : « Céphalée constante et un sentiment d'ardeur et de brûlure vive de l'estomac ; une sensation comparée à l'ingestion d'un acide concentré, qui empêche le sommeil et paraît causer par excitation réflexe l'occlusion du pylore ; car il n'y a pas de vomissements. Le liquide acide renfermé dans l'estomac y reste pendant plus de vingt-quatre heures et prouve ainsi que l'absorption est arrêtée ; le visage pâlit, les yeux sont enfoncés et il y a un point douloureux de l'orbite, des fourmillements dans les membres qui peuvent aller jusqu'à l'anesthésie ; les nausées s'accentuent et bientôt surviennent des vomissements, qui rarement se font attendre. Pendant le vomissement, la céphalée redouble ; mais, aussitôt l'estomac vide, la nausée disparaît et la céphale s'atténue. » (Rossbach), D'après Longuet, l'accès survient chez des hommes livrés aux travaux de l'esprit, après une émotion ou un travail intellectuel excessif.

Nombre d'auteurs affirment que les émotions morales répétées et vives, les inquiétudes, les chagrins profonds et prolongés, dont l'influence en pareil cas est difficile à expliquer, sont une des causes, sinon la cause la plus fréquente du *cancer de l'estomac*. Ces influences n'agissent sans doute qu'en facilitant la déchéance de l'organisme. En réalité, il est difficile de donner la prépondérance à cette cause sur toutes les autres. « Napoléon I^{er}, par exemple, a succombé à un cancer de l'estomac, et, certes, les émotions douloureuses ne lui ont pas fait défaut dans les dernières années

de sa vie ; mais il faut aussi remarquer que son père et une de ses sœurs étaient morts de cancer gastrique. » (Damaschino). Nous aurons d'ailleurs, avec les maladies générales, occasion de reparler de l'étiologie psychique des tumeurs.

4° Aucun auteur ne fait mention, à propos de l'*intestin*, de maladies contractées à la suite d'impressions morales. Il n'est guère question que de maladies infectieuses à localisations intestinales, telles que la dysentérie et la fièvre typhoïde. Nous traiterons plus tard de cette dernière, pour la rapprocher de quelques autres maladies présentant des symptômes généraux analogues. Quelques mots, d'abord, de la diarrhée et de la constipation.

Nous avons déjà parlé de la *diarrhée* émotive qui n'est qu'un phénomène passager survenant quand l'esprit est sous l'empire de l'appréhension ou de la frayeur ; il ne s'agit là que d'un symptôme éphémère. Parfois les passions tristes peuvent, en lui donnant une longue durée, en faire une véritable maladie : tel est le cas par nous constaté d'un jeune homme de 18 ans, de forte constitution, qui, à la suite de la mort de son père, dont il avait été très affecté, conserva pendant deux années consécutives une diarrhée rebelle qui le menait quatre ou cinq fois par jour à la garde-robe, et qui ne pouvait être mise sur le compte d'aucune diathèse, ni d'aucune autre maladie, car l'état général était resté excellent.

La tristesse et l'hypochondrie sont des causes de *constipation*. L'habitude exerce aussi une grande influence en pareille matière. Trousseau conseille, pour maintenir la liberté du ventre, de se présenter à la garde-robe chaque jour, à la même heure, indépendamment des besoins qui pourraient se faire sentir dans l'intervalle. La répétition de l'acte invariablement à la même heure finit par amener le sentiment du besoin toujours à ce même moment de la journée.

La *dysentérie* compte parmi ses causes les plus communes les émotions vives, la peur, les chagrins, la nostalgie, toutes les impressions morales dépressives. Ce sont ces causes qui, réunies souvent à un mauvais régime, à des privations, au froid, à la fatigue, aux marches forcées, expliquent la fréquence de la dysentérie dans les armées en campagne, dans les villes assiégées, à bord des navires. Le moral n'agit évidemment ici que comme cause prédisposante.

B. **Annexes du tube digestif.** — Les glandes salivaires, non plus que le pancréas, n'offrent pour nous rien d'intéressant. Il n'en est pas de même du *foie*, chez lequel les phénomènes d'origine émotive sont fréquemment observés.

Le premier de tous est l'*ictère*. Les faits en sont innombrables : telle est l'histoire de ce financier qui, occupé à se raser devant sa glace, reçoit une très fâcheuse nouvelle et remarque, en revenant devant son miroir, qu'il est complètement jaune ; ou celle de ce malheureux qui, victime d'une erreur de personne, jaunit en présence du peloton qui manqua de le fusiller. Les préoccupations, les contrariétés suffisent chez beaucoup de personnes, à produire une teinte subictérique des téguments et la coloration jaune de la conjonctive bulbaire ; cet état s'accompagne fréquemment de saburres de la langue et d'un léger embarras gastrique. L'ictère émotif coïncide souvent avec le rejet des flots de bile par la bouche ou par l'anus.

Ce qu'il y a de particulier, c'est la rapidité de son apparition. J. Simon rapporte une observation prise par lui, en 1855, à l'hôpital Necker : une femme de 31 ans éprouva, le 24 janvier, à 5 heures du matin, une très vive émotion ; à 8 heures, elle entrait dans son atelier de bandagiste où elle travaillait, et déjà ses camarades pouvaient constater

une très grande et très forte coloration de la conjonctive et du tégument externe.

La pathogénie de cette affection le plus souvent bénigne a été attribuée par les uns au spasme des fibres musculaires lisses du canal cholédoque, par les autres à l'hypersécrétion biliaire ; c'est cette dernière opinion qui semble prévaloir. Dans ce cas, les canaux hépatiques ne peuvent suffire à livrer passage à la bile sécrétée en excès ; les matières colorantes sont résorbées et portées dans le système circulatoire. Cette explication n'exclut pas cependant l'idée du spasme du foie et de ses conduits, spasme dont M. Vulpian paraît avoir démontré la possibilité et qui pourrait, s'il existe réellement, s'opposer mécaniquement à l'excrétion de la bile.

Le professeur Potain a donné de l'ictère émotif une théorie bien originale et qui, en tous cas, présente sur les précédentes l'avantage d'expliquer la rapidité de son apparition. D'après cette théorie, il se produit sous l'influence de l'impression morale une dilatation paralytique des vaisseaux ; par cela même la pression baisse brusquement dans le système circulatoire et il se fait dans le foie une exosmose des canalicules biliaires vers les vaisseaux sanguins.

Parmi les autres affections du foie, nous comptons la *congestion*, qui peut ne provenir que du trouble apporté par le choc moral sur les fonctions du cœur, lorsque les mouvements de cet organe sont plus ou moins suspendus ; — et l'*hépatite aiguë diffuse*, qui peut tenir à une émotion vive, peur, colère, chagrin, et aux fatigues morales. Aussi recommande-t-on en particulier d'éviter toute émotion, de même que toute fatigue physique, aux femmes enceintes affectées de cette maladie.

III. — MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE

L'étude des maladies de l'appareil circulatoire comprend naturellement deux divisions : cœur et organes périphériques.

A. **Cœur**. — L'étiologie de certaines maladies cardiaques par les émotions diverses est généralement admise par la plupart des auteurs. Nous avons vu en effet avec quelle sensibilité le cœur répond aux moindres troubles des fonctions cérébrales ; nous avons vu aussi comment par influence directe sur l'innervation propre du cœur et par influence indirecte sur la plus ou moins grande dilatation des capillaires, les émotions prolongées et surtout les transitions brusques entre passions contraires amenaient dans le muscle propulseur de l'ondée sanguine une série d'arrêts et de battements précipités nuisibles à l'intégrité de ses fonctions et même de sa structure. « Ce n'est pas impunément, dit Peter *(Rapport sur le prix Civrieux)*, que le cœur est soumis à la répétition fréquente de ces alternatives de suspension et de contraction anormale et il semble à priori que les grandes émotions, en se répétant souvent, doivent être une cause très ordinaire de maladies du cœur et en tous cas exercer la plus funeste influence sur les affections cardiaques confirmées, quelle qu'en puisse être la cause. » C'est ainsi que les mouvements violents de l'âme peuvent à la longue amener à la fois dans le cœur dynamique et le cœur physique des modifications assez profondes pour provoquer des troubles fonctionnels le plus souvent irrémédiables.

Bernheim, dans ses *Leçons de clinique médicale*, affirme que les causes morales déprimantes amènent fréquemment, à la suite de palpitations cardiaques répétées, l'hypertrophie du cœur et finalement des lésions valvulaires. Bien plus, il soutient que cet organe peut être influencé dans sa dynamique seule et que l'individu qui en est l'objet se trouve ainsi, parfois conduit au tombeau sans avoir jamais présenté, ni de son vivant, ni à l'autopsie, les traces de lésions valvulaires.

M. H. Rey rapporte à la nostalgie beaucoup d'affections du centre circulatoire, et à leur suite tout le cortège habituel de la stase sanguine, la congestion pulmonaire, la congestion hépatique, que nous avons déjà signalée, les troubles digestifs, la congestion rénale, l'hydrémie, les épanchements séreux, tels que pleurésie, anasarque, œdème du tissu cellulaire sous-cutané, malléolaire et palpétral.

Enfin, nous avons entendu, dans une de ses leçons, M. le professeur Picot dire que « la colère, la peur, les chagrins peuvent déterminer des lésions du cœur. Je connais des personnes, ajoute-t-il, qui, à la suite de chagrins considérables, ont eu quelque chose de dérangé dans le cœur : dilatation du ventricule droit, insuffisance mitrale relative au ventricule gauche, et sans qu'il y ait eu aucune espèce d'antécédents. »

En présence de tant de témoignages, il est impossible de se ranger à l'avis de quelques pathologistes contemporains, qui nient encore l'influence du moral dans la pathogénie des affections cardiaques. Ces influences morales pourront, ici comme partout ailleurs, agir de deux manières, soit que le surmènement prolongé du cœur produise directement les lésions, soit qu'il ne serve qu'à faciliter les manifestations d'une diathèse préexistante ou d'un état morbide infectueux général.

Dans cette dernière catégorie rentreraient peut-être les maladies du péricarde et de l'endocarde. On conçoit en effet, facilement, en suivant les idées de Peter, comment, par l'effet de palpitations émotionnelles, il se produise un excès de frottement aux points normalement exposés à ce traumatisme physiologique et comment ces mêmes points deviendront, par ce fait, des lieux d'élection pour les manifestations de la diathèse rhumatismale. De même, les passions dépressives amènent le ralentissement de la circulation, en même temps que la diminution de la nutrition générale, deux causes qui viennent encore s'ajouter à la précédente, puisque le cœur en souffre aussi bien et même plus que les autres organes de l'économie. Ainsi se produit fréquemment l'*endocardite végétante*. « C'est ordinairement, dit Peter, chez les individus surmenés ou profondément déprimés par des chagrins excessifs et prolongés que cette endocardite peut être observée. Il m'a été donné d'en voir plusieurs cas typiques. » Le savant professeur rapporte le cas d'une femme qui avait été prise de rhumatisme à l'âge de 20 ans ; son mari vint à mourir après une longue maladie ; épuisée par les veilles, les privations, le chagrin, elle ressentit bientôt des palpitations violentes, accompagnées de dyspnée et de lipothymies. La tristesse et le découragement s'accentuèrent en même temps que les symptômes de l'affection cardiaque. A la suite de l'insuffisance mitrale survinrent les diverses congestions viscérales. La malade annonçait sa mort prochaine et, effectivement, elle succomba tout-à-coup à la suite d'une visite de ses parents, avec lesquels elle avait beaucoup pleuré et sangloté.

Comme cause déterminante des affections du cœur, c'est le plus souvent par les *palpitations* qu'agissent les influences morales ; et l'on sait avec quelle facilité ces palpitations apparaissent par le fait de la moindre émotion. Elles sem-

blent se produire par le concours de deux mécanismes différent que nous avons déjà signalés : l'excitation directe de l'innervation du cœur et l'abaissement de la tension sanguine à la périphérie par la vaso-dilatation des capillaires ; en effet, d'après une loi établie par Marey, le cœur précipite ses mouvements à mesure que la pression baisse dans la circulation générale. Ainsi donc, les perturbations psychiques avec exaltation par le fait de la joie, de la colère, ou avec dépression par le fait de la frayeur ou de l'angoisse, les veilles prolongées, les travaux intellectuels excessifs, toutes influences qui contribuent à produire l'épuisement nerveux, seront une cause puissante de cette affection. Peter signale spécialement les palpitations des étudiants, de ceux qui préparent des concours et plus particulièrement encore « les palpitations qu'éprouvent les malheureux jeunes gens cloîtrés dans les établissements scolaires préparatoires où ils sont surmenés cérébralement, alors que leur moëlle et leur sympathique viscéral fonctionnent régulièrement. » L'hystérie, l'hypocondrie, la nostalgie amènent des résultats analogues. Que les palpitations persistent pendant des mois, le muscle cardiaque fatigué sera obligé de s'hypertrophier pour suffire à la rude tâche qui lui est imposée ; peu à peu, surviendra de la dégradation dans sa structure, puis une véritable asystolie ; il s'ensuivra un certain épuisement des vaisseaux et rapidement enfin l'asthénie cardio vasculaire. « Aussi l'existence risque-t-elle d'être brusquement écourtée si, le cœur étant malade, la vie est continuellement agitée par les passions de l'amour ou les excitations tumultueuses d'une politique sans merci. » (Peter, *Cliniques*).

Ces modifications morbides introduites non-seulement dans les fonctions du cœur, mais encore jusque dans sa constitution anatomique, s'accompagnant fréquemment de

lésions valvulaires, ainsi qu'il résulte des observations de Corvisart, Leudet, Beau, etc. D'autres fois, la mort arrive sans que les lésions valvulaires aient pu être constatées.

Voici quelques observations, empruntées à Beau et à Bernheim :

I. — Un homme d'une cinquantaine d'années éprouve une émotion vive, par la peur d'être écrasé ; à l'instant même il ressent une douleur sourde, profonde dans la région précordiale et, à partir de ce moment, il se plaint de palpitations et de dyspnée. Beau le voit au bout de deux mois ; il a la face bouffie, les lèvres un peu violettes ; les veines jugulaires sont gonflées. Le pouls est petit, irrégulier, inégal. Les bruits du cœur sont irréguliers, inégaux d'intensité ; la matité est notable dans la région précordiale ; la dyspnée est intense et s'exagère au moindre mouvement. Les symptômes vont en s'augmentant et le malade succombe au bout de trois semaines. A l'autopsie, on trouve un cœur très augmenté de volume ; les quatre cavités sont dilatées ; mais néanmoins le ventricule gauche paraît plus large que le droit. Il n'y a ni insuffisance ni rétrécissement aux orifices (Beau, *Traité expérimental et Clin. d'auscultation*, Paris, 1856, cité par Schnell).

II. — La nommée Lambert, 66 ans, examinée le 5 octobre 1874, paraît avoir eu une position aisée. Sous l'influence de causes morales déprimantes, des revers de fortune, se développent des palpitations, puis de la dyspnée ; depuis trois ans, elle a eu souvent les pieds enflés. Jamais de rhumatisme. A son entrée à l'hôpital : pâleur, subdélirium, œdème des extrémités inférieures, orthropnée, engouement pulmonaire notable ; hypertrophie considérable du cœur. Puis apparaît l'asystolie, d'abord intermittente et cédant à la digitale ; au bout d'un certain temps, les phénomènes de stase engendrent des lésions pulmonaires persistantes ; alors la malade n'a plus de rémission franche. L'hypertrophie du cœur

s'accompagne d'un souffle doux, intense à la pointe, « pouvant faire croire à une insffisance mitrale ». Morte le 11 février. L'autopsie révèle une hypertrophie du ventricule gauche ; un léger épaississement de la valvule nitrale et des végétations extrêmement fines sur les valvules semi-lunaires acrtiques. Les parois du cœur droit ont une épaisseur normale ; pas d'artério-sclérose. (Bernheim, *Clinique médicale*, p. 235).

III. — Le nommé Firquet, 49 ans, était, dans son enfance, sujet aux battements de cœur. A l'âge de 35 ans seulement, sous l'influence de son travail, ces battements devinrent incommodes et s'accompagnèrent parfois de malaise et d'œdème des pieds. A 49 ans, après une existence déjà longue de fatigues et de chagrins, les troubles cardiaques s'aggravèrent au point de l'arrêter dans son travail ; il est obligé d'entrer à l'hôpital. On trouve de l'irrégularité et de l'insuffisance des contractions du cœur, sans bruit de souffle, de l'engouement pulmonaire chronique consécutif. La digitale rétablit parfaitement l'équilibre et le malade sort presque guéri. Peu de temps après, il revient ; pendant un an, il revient ainsi quatre fois à l'hôpital se faire remonter son cœur, comme il dit lui-même, avec de la digitale. C'est une asystolie chronique à forme intermittente, qui ne paraît pas liée à une lésion valvulaire. Mais à partir du mois d'août 1875, on constate un souffle mitral qui ne disparaît plus ; l'asystolie, d'abord intermittente, tend à devenir continue ; le malade, qui avait pu rester plusieurs mois chez lui et reprendre son travail, est à peine sorti qu'il rentre ; la digitale devient de moins en moins efficace. Les désordres de la circulation, la stase veineuse et ses effets deviennent permanents, engendrent la carnification pulmonaire, l'albuminurie. etc. La mort arrive en septembre. Autopsie : hypertrophie considérable aux dilatations du cœur ; rétrécissement mitral par valvules racornies et iodurées ; orifice arctique sain ; pas d'artério-sclérose. (Bernheim, *loc. cit.*, p. 239).

Bernheim pense que dans ces deux derniers cas, l'affection

mitrale a été consécutive au trouble fonctionnel et à l'hypertrophie du cœur.

Quant à la *rupture du cœur*, bien des faits démontrent qu'elle peut se produire sous l'influence d'une vive émotion, mais seulement dans le cas où, par suite de lésions cardiaques antérieures ou simplement les progrès de l'âge, le tissu du cœur est déjà profondément altéré.

Les névroses du cœur, le *goître exophtalmique* et l'*angine de poitrine* reconnaissent fréquemment pour causes les émotions et les préoccupations prolongées et absorbantes. La première apparaît de préférence chez les sujets nerveux ; il se produit alors un véritable épuisement de l'incitabilité nerveuse qui amène les palpitations et les troubles vasculaires. — Le travail excessif, les passions politiques prédisposent à l'angine de poitrine, qui, d'autre part, voit fréquemment son accès provoqué par une émotion vive.

B. **Organes périphériques de la circulation**. — Lorsque nous aurons rappelé que la congestion et l'anémie peuvent être consécutives à un trouble psychique, soit direct, soit indirect, par influence sur le cœur, et que les maladies cardiaques de cause morale amènent, au bout d'un certain temps, l'asthénie cardio-vasculaire ; quand nous aurons rappelé que les passions dépressives ont souvent pour conséquences l'œdème, les épanchements séreux, la dilatation des vaisseaux, il nous restera bien peu de chose à dire de l'influence des émotions sur les affections vasculaires. Cependant, disons quelques mots de l'étiologie des tumeurs érectiles et des anévrysmes.

On sait quel rôle le vulgaire a fait jouer de tous temps aux émotions et aux caprices de la mère sur la formation des *nævi materni* chez le fœtus. Il est démontré maintenant

que l'imagination maternelle n'exerce aucune influence de ce genre ; c'est là un fait aujourd'hui jugé et sur lequel il n'est pas besoin d'insister.

L'influence du moral comme cause prédisposante des *anévrismes circonscrits* est affirmée par quelques auteurs (Rendle), quoique guère mieux démontrée que la précédente. Il semble y avoir moins d'incertitude pour ce qui concerne la transformation des angiômes en *anévrismes cirsoïdes*. Peut-être, pour expliquer cette transformation, faut-il prendre en considération ce fait que l'angiôme devient facilement turgescent sous le coup des émotions morales (Cornil et Ranvier, *Histologie pathologique*).

IV. — MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

Nous distinguerons dans l'appareil respiratoire : les voies aériennes et le poumon ; à ce dernier nous rattacherons les maladies de la plèvre.

A. **Voies aériennes**. — Les maladies de cause psychique sont ici en bien petit nombre ; nous n'avons guère à noter que l'épistaxis et le spasme du larynx.

L'*épistaxis* peut survenir sous le coup de troubles moraux ; mais elle répond à des émotions de caractère différent suivant qu'elle est active ou passive. La première, l'épistaxis active, est produite par les passions violentes, la colère, la frayeur, l'antipathie pour certaines choses. L'épistaxis passive survient plus fréquemment à la suite des passions dépressives de l'âme. Il ne faut sans doute voir là qu'une simple congestion émotive d'origine à la fois vaso-motrice et cardiaque

semblable à toutes celles que nous avons déjà maintes fois signalée du côté des autres organes.

Quant au *spasme du larynx*, nous en avons parlé à propos des contractures d'origine psychique. Nous avons dit qu'il était plus fréquent chez les sujets nerveux et prédisposés à l'hystérie et que parfois, par sa persistance et son intensité, il nécessitait l'opération de la trachéotomie.

B. **Poumon et Plèvre**. — Dans l'étiologie des maladies du poumon, c'est surtout comme cause prédisposante qu'agissent les perturbations morales. Nous avons en effet déjà insisté plusieurs fois sur ce fait que les passions tristes déprime l'organisme et l'amènent à une véritable *cachexie*. Sous le coup de la terreur ou d'un chagrin subit et violent, l'individu frissonne, une sueur froide couvre son corps ; il survient un alanguissement de toutes les fonctions, une sorte de subdelirium; l'appétit se perd, la puissance digestive s'amoindrit et disparaît. Que l'homme ainsi cachectisé soit soumis à l'action de causes matérielles, il n'opposera plus une résistance suffisante à leur influence nocive. C'est ce qui arrive chez le nostalgique en particulier ; il respire mal ; ses préoccupations sont parfois si profondes qu'il oublie, pour ainsi dire, de respirer. Aussi le voit-on de temps à autre soupirer profondément pour suppléer à plusieurs inspirations restées incomplètes. De là un état imparfait de l'hématose et une certaine congestion du tissu pulmonaire. Voilà ce malheureux prédisposé à contracter diverses maladies du poumon. Si une cause incidente, le froid, la pluie, un courant d'air, vient le frapper dans ces conditions défavorables, il pourra se trouver atteint d'une *pneumonie* très grave, en raison de l'appauvrissement de l'organisme atteint.

D'autres fois ce sera une *pleurésie*, d'un pronostic également

fâcheux ; car, outre que l'hydrémie plus ou moins avancée rendra facile la production d'un épanchement, la résorption de la collection aura peine à se faire, vu l'état général mauvais et le défaut de réaction. « La marche de ces pleurésies est lente, insidieuse, dépourvue de symptômes. » (Haspel).

Enfin, le dernier terme de ces accidents pulmonaires est la *phtisie*. D'après Laennec, Peter, Haspel, etc., les maladies dites de misère, les chagrins prolongés, les tourments de l'ambition, les soucis de la spéculation sans limites, les angoisses de la pauvreté, les terreurs d'une absurde superstition, la nostalgie, l'hypocondrie, les travaux intellectuels excessifs font de l'homme qui en est l'objet, un terrain favorable à l'éclosion de la tuberculose, et en particulier de la tuberculose pulmonaire. « Quand, dans l'armée, dit L. Colin, un jeune soldat devient nostalgique, l'imminence morbide se borne, pour lui, à deux affections : la fièvre typhoïde et la phtisie pulmonaire ; d'où l'énorme fréquence de ces deux maladies chez les militaires récemment arrivés à leur corps et dont l'énergie morale faiblit devant un noviciat si difficile. » (*De la mélancolie*, 1863.)

Une preuve plus convaincante encore de l'influence des passions tristes sur la production de la tuberculose, et sur laquelle M. Bergonier a insisté dans sa thèse sur la *Mélancolie considérée comme cause de tuberculisation*, est le fait de la grande fréquence de cette maladie chez les lypémaniaques. En effet, il est d'observation vulgaire que parmi les aliénés, les malades présentant le délire triste sont beaucoup plus fréquemment atteints de tuberculose que les malades à délire expansif. « Il nous semble plus naturel, dit Peter, d'invoquer ici l'action des passions et des idées tristes, que de croire à la transformation d'une maladie mentale en maladie tuber-

culeuse, comme l'ont fait les partisans de la métamorphose morbide. » (*Clin. méd.*, XLIV^e^ leçon.)

Il est curieux de mettre en parallèle, avec la phtisie vraie, ce que Veikard a appelé *phtisie imaginaire*, c'est-à-dire un état morbide produit du cerveau détraqué de l'hypocondriaque.

Un symptôme fréquent de la phtisie pulmonaire, l'*hémoptysie* apparaît fréquemment sous le coup d'une émotion vive ; mais le crachement de sang existe, quoique rarement, en dehors de la phtisie pulmonaire. Au point de vue anatomo-pathologique, l'hémoptysie nerveuse se rapproche beaucoup des hémoptysies par altération propre des vaisseaux. Comme celles-ci, elles se traduisent, dans le poumon, par des foyers sanguins diffus, sans déchirure pulmonaire ; mais elles diffèrent en ce que la cause de la rupture vasculaire n'est plus placée directement dans les vaisseaux, mais bien dans les centres nerveux.

Cette affection a été observée plusieurs fois dans l'hystérie ; nous avons eu occasion d'en voir un cas chez une femme hystérique, à l'hospice civil de Rochefort. Elle est indépendante de tout trouble menstruel et sans signes stéthoscopiques du côté de la poitrine.

En dehors de l'hystérie, les impressions morales, telles que la colère, la frayeur, peuvent provoquer l'hémoptysie. Comme les précédentes, elles paraissent se rattacher à une paralysie des vaso-moteurs, suivie de la dilatation des capillaires, dont la rupture est d'ailleurs favorisée par les contractions énergiques du cœur qu'on observe en pareil cas. Ce phénomène rappelle la rougeur émotive de la face avec palpitations, qu'on observe chez les gens timides et impressionnés subitement (Widal).

Enfin, dans un ordre d'idées tout à fait différent, on sait quel rôle joue chez le sujet asthmatique, l'impressionna-

bilité nerveuse en ce qui concerne le retour et la fréquence des accès. Le souvenir d'une crise survenue dans un lieu ou dans une circonstance déterminés, suffit souvent pour la faire renaître dans des conditions analogues. C'est ainsi que certaines gens ne peuvent traverser telle rue, telle place, ou débarquer dans telle ville, sans avoir un accès. Le professeur Bouchard cite le cas d'une dame chez laquelle ces accidents s'arrêtaient lorsqu'elle quittait Paris et reparaissaient dès qu'elle rentrait à la capitale.

V. — MALADIES DES ORGANES SÉCRÉTOIRES

Nous avons à considérer : la peau, la mamelle, le rein.

Il n'y a rien à ajouter, à propos des glandes salivaires, à ce que nous en avons dit dans la partie physiologique de ce travail, sinon que l'hypersécrétion peut arriver dans certains états nerveux et en particulier dans l'hystérie.

A. **Peau.** — La sécrétion sudorale peut être abolie ou au contraire augmentée par le fait d'émotions morales. C'est ce dernier cas qui arrive le plus souvent. L'*hyperidrose* est fréquente aux mains chez les femmes nerveuses. Kostremsky rapporte l'observation d'un homme qui suait abondamment de la joue droite, quand il mangeait un mets de haut goût. Franck a cité des cas d'ephidrose unilatérale, et Straus en a observé un des plus remarquables : sous l'influence d'une émotion, de la marche, du moindre mouvement, il se produisait une sudation très prononcée de la moitié droite du corps. Cette *hémidrose* est assez fréquente dans l'hystérie ; en tous cas les sueurs généralisées y sont souvent constatées.

Hallopeau rapporte un cas de délire émotif dans lequel les accès s'accompagnaient de sueurs profuses.

M. L.., musicien de talent, était atteint d'une singulière névrose : sous l'influence de certaines impressions, il était pris soudainement d'une vive agitation ; ses téguments se couvraient, surtout à la face, d'une vive rougeur, on voyait la sueur perler sur son front, et la diaphorèse était assez abondante pour l'obliger à changer de linge ; les causes les plus futiles amenaient ces accès ; c'était le plus souvent le bruit d'un fouet, le sifflement d'un gamin passant dans la rue, une parole désagréable, ou même le réveil inopiné d'un souvenir pénible ; le malaise qu'éprouvait M. L... était tel que le plus ordinairement il le contraignait à abandonner momentanément toute occupation, fût-ce l'exécution en public d'un morceau de musique (Hallopeau).

Du côté des sécrétions cutanées, notons encore deux affections curieuses et spéciales à l'hystérie, la *chromidrose* ou sueurs colorées, et l'*hématidrose* ou sueurs de sang. Toutes deux surviennent chez les sujets nerveux à l'occasion d'émotions vives ou d'accès douloureux. La première, étudiée pour la première fois avec soin par M. Leroy de Méricourt, n'a encore reçu aucune explication satisfaisante. La seconde est due sans doute à une hémorrhagie par diapedèse, liée à un trouble dans l'innervation des petits vaisseaux que contiennent les parois des glandes sudoripares.

Les émotions morales sont une cause occasionnelle fréquente des *maladies de la peau*. Mais, tandis qu'elles sont incapables de produire ces maladies chez les individus sains, elles les déterminent au contraire avec facilité chez les sujets prédisposés par la diathèse herpétique. Les affections sèches et humides sont sous l'influence de cet ordre de causes. D'après

Alibert, Bateman, Biett, Royer, Gibert, Baumès, Cazenave, Rochard, Bazin, Trousseau, Diday et Doyon, cités par M. F. Meyer, dans sa thèse sur l'*Influence des émotions morales sur le développement des affections cutanées*, et d'après M. F. Meyer lui-même, voici la liste des maladies de la peau qui ont été observées à la suite d'influences psychiques :

Psoriasis guttata et scarlatiniforme, urticaire, érysipèle, impétigo, herpès zona, herpès zoster, herpès phlyctenodes, herpès circiné, prurigo, lichen agrius, ecthyma, acné, érythème papuleux, pityriasis, pemphigus, eczéma, furoncles.

La plus fréquente de toutes est le psoriasis, qui survient par le fait des émotions les plus variées. Puis vient l'urticaire que l'on a observé à la suite d'un accès de colère, d'une nouvelle fâcheuse, de la honte provoquée par des quolibets en public.

Les autres affections cutanées viennent ensuite, toutes à peu près avec le même degré de fréquence. On cite des cas de pityriasis plus ou moins étendu, à l'occasion de violents chagrins, de la colère, de la frayeur. Gerdy, dans sa *Pathologie générale*, rapporte un cas d'Alibert, où un vieux serviteur fut pris d'une telle douleur en voyant passer son maître dans la charrette qui le menait à la mort, pendant le règne de la Terreur, que tout son corps se couvrit presque aussitôt d'une éruption de pityriasis. On a vu un criminel atteint d'érysipèle après la lecture de sa sentence de mort. L'herpès circiné est apparu à la suite d'un violent accès de colère. Gerdy rapporte encore les deux faits suivants : le premier est relatif à un jeune homme très studieux qui éprouva une forte commotion de l'âme ; il ressent presque aussitôt une vive douleur au côté droit ; le troisième jour, un zoster se déclare. Dans le second fait, il s'agit d'une femme qui eut tout le corps couvert d'une éruption herpétique, aussitôt qu'elle eut perdu un

enfant qu'elle nourrissait. Alibert cite le cas d'une femme qui, accusée de crime et condamnée à mort, vit sa peau se pigmenter fortement aux épaules, au cou et sur la poitrine.

Ce qui caractérise la plupart de ces affections cutanées d'origine émotive, c'est la brusquerie de leur apparition et de leur disparition. Le professeur Hardy insiste beaucoup sur cette particularité. « Chez une dame confiée à mes soins, dit-il, et qui était couverte d'urticaire, j'engageai intentionnellement la conversation sur des sujets indifférents et je vis sous mes yeux disparaître cette éruption. Une parole, un regard, la plus légère excitation faisait apparaître sur le champ une éruption abondante. »

Tout le monde sait quel retentissement ont quelquefois, du côté du cuir chevelu, les passions dépressives, les chagrins, les soucis ou une activité intellectuelle excessive. Kaposi rapporte à ces causes certains cas d'*alopécie en aires*. Le même auteur cite, d'après Fredet, le fait d'une jeune fille de 16 ans, qui, après avoir échappé à un danger de mort subite, a perdu en peu de jours tous les poils de son corps, qui n'étaient pas encore repoussés, deux ans après cet événement.

D'autres fois, le contre-coup émotionnel porte sur la pigmentation du système pilaire. Baumès a observé la décoloration des cheveux chez un supplicié, chez un jeune marin en face d'un danger, chez un époux qui venait de perdre sa femme. Alibert parle d'un individu que trois nouvelles fâcheuses avaient assailli dans sa vie : la première avait blanchi la moitié de sa barbe ; la seconde, les cheveux de la moitié latérale de la tête, du même côté ; la troisième avait produit le même effet sur une touffe de poils qu'il avait sur l'épaule. Ce malade racontait à Alibert que toutes les peines qu'il éprouvait déterminaient cet accident.

Si la genèse des maladies cutanées par émotions morales

est devenue incontestable, il n'en est pas de même des théories qui ont été proposées pour l'expliquer. D'une manière générale, nous voyons qu'à la suite des impressions psychiques, il peut se manifester du côté de la peau divers troubles de nutrition auxquels se rattachent toutes les affections cutanées, depuis l'érythème, c'est-à-dire la simple congestion du réseau capillaire, jusqu'à l'ecthyma, qui est une véritable ulcération du derme, en passant par les états intermédiaires constitués par des éruptions vésiculeuses et papuleuses. Or, ces troubles de nutrition peuvent s'expliquer de deux manières : ou bien ils sont sous l'influence directe du système nerveux, c'est-à-dire que ce système nerveux modifie directement la nutrition des cellules ; c'est là l'opinion défendue par Romberg, Charcot, Brown-Sequart, etc.; ou bien ces troubles nutritifs sont dus à la vaso-constriction émotive des capillaires cutanés; c'est la théorie soutenue par Virchow, Schiff, Vulpian. « Chaque animal, dit Virchow (*Pathologie cellulaire*), représente une somme d'unités vitales qui portent en elles-mêmes les caractères complets de la vie. » Que le courant sanguin capillaire, qui est pour chaque cellule la condition indispensable de son existence, vienne à lui faire défaut en tout ou en partie, elle souffrira et pourra même cesser de vivre. Cette théorie, également défendue par Vulpian, dans son ouvrage sur l'*Appareil vaso-moteur*, est actuellement la plus généralement acceptée par les physiologistes.

Avant d'en finir avec les maladies de la peau d'origine émotive, disons que cette étiologie psychique ne leur impose pas un traitement spécial et différent du traitement des maladies cutanées tenant à une autre cause.

B. **Mamelle**. — Les émotions vives et subites peuvent, chez certaines femmes très impressionnables, suspendre

momentanément la production du lait. D'après de Sinéty, il serait douteux que cette influence fût assez puissante pour amener une agalactie complète et définitive. Cependant, Tarnier et Chantreuil affirment que les passions dépressives prolongées peuvent amener sinon une disparition totale, au moins une diminution constante de la sécrétion mammaire.

Quoi qu'il en soit de cette suppression permanente de la lactation, il est certain que l'écoulement du lait peut être momentanément interrompu d'une manière totale; et, tandis que chez certaines femmes, la vue et les pleurs de leur enfant qui leur demande à téter fait gonfler le sein, chez d'autres une frayeur, une mauvaise nouvelle, en un mot une émotion dépressive suffira pour faire tarir la sécrétion lactée. Les faits de ce genre sont communs chez les animaux. Il y a des vaches, des chèvres qui ne donnent pas de lait, si la traite est faite avec brutalité ou par une personne qu'elles n'ont pas coutume de voir, ou encore si leur petit est attaché loin d'elles. Parfois, pour exciter la sécrétion, il faut placer près d'elles leur petit ou un animal qui lui ressemble. D'Ardenne cite une vache chez laquelle la sécrétion lactée fut supprimée à la suite d'une violente frayeur.

Mais le lait n'est pas seulement modifié dans sa *quantité* ; sa *composition* même peut être changée au point de la rendre nuisible à l'enfant. On cite le fait d'un enfant qui avait pris le sein d'une nourrice qui venait d'éprouver une violente frayeur ; bientôt il manifesta de l'agitation et ne tarda pas à mourir. D'après Meslier, une femme eut, après des chagrins, un lait très acide qui détermina des attaques épileptiformes chez son enfant. Chez une hystérique, observée par Parmentier et Déyeux, le lait recueilli après les attaques était transparent et devenait au bout de peu de temps visqueux comme du blanc d'œuf. Bordeu a vu le lait d'une nourrice

s'épaissir à la suite d'une frayeur. Chez une femme, après de violents chagrins, Simon a trouvé beaucoup plus de caséine, beaucoup moins de beurre, et un peu moins de sucre qu'il n'y en avait la veille. Vernois et Becquerel ont aussi analysé un échantillon de lait recueilli après une violente émotion accompagnée de fièvre chez une femme dont le lait avait déjà été analysé quelques jours auparavant. Ce lait altéré contenait plus d'eau et de matières albuminoïdes, moins de sucre, de sels et surtout de beurre ; la proportion de ce dernier élément était réduite de près des quatre cinquièmes (Tarnier et Chantreuil).

C. **Rein**. — Les maladies du rein d'origine psychique sont fort peu nombreuses. Nous avons déjà parlé de l'*albuminurie* consécutive à l'état de dyscrasie amené dans l'organisme par la dépression morale prolongée, par la nostalgie en particulier.

Après cela, il n'y a plus guère que l'*hématurie névropathique*, qui a été étudiée avec soin par M. Lancereaux. Le sang apparaît dans l'urine après une vive émotion, une grande colère, une frayeur soudaine ou une attaque de nerfs. Cette hématurie ne s'accompagne d'aucun trouble général, comme les hémorrhagies d'une autre origine. La marche, rarement continue, est le plus souvent intermittente, quelquefois périodique, à récidives fréquentes. Le pronostic est relativement bénin, bien que l'on cite des cas suivis de mort. L'hématurie névropathique doit sans doute encore s'expliquer par des troubles vaso-moteurs des vaisseaux du rein.

VI. — MALADIES DE L'APPAREIL GENITAL.

Il faut distinguer les maladies de l'appareil génital chez l'homme et chez la femme.

A. **Homme**. — Chez l'homme, l'influence émotionnelle se traduit de deux manières : la spermatorrhée et l'anaphrodisie.

La *spermatorrhée* compte parmi ses causes, mais non pas les plus fréquentes, les idées, les lectures, les spectacles excitants.

L'*anaphrodisie*, d'après Grisolle, peut être provoquée par les peines, les chagrins, la contention d'esprit. Niemeyer lui attribue une cause bien curieuse et fréquente : « C'est le manque de confiance en soi-même, joint à une certaine tension de l'esprit sur la réussite du coït... Moins les individus en question sont préoccupés, moins il leur importe d'avoir des érections, plus ces dernières reviennent sûrement et persistent longtemps sous l'influence des excitations génitales. » Chez ces malades les érections, fortes et durables, lorsqu'elles ne leur sont d'aucune utilité, disparaissent ou ne peuvent se produire au moment opportun.

Niemeyer signale encore l'impuissance chez les fndividus livrés à l'onanisme ; il l'attribue en grande partie à la lecture des ouvrages populaires et médicaux sur cette déplorable habitude. « Dans ces écrits, on dit que la perte de la virilité est la conséquence inévitable de l'onanisme et le lecteur perd ainsi toute confiance en lui-même. »

B. **Femme**. — La femme peut subir, du côté de son appareil génital, le contre-coup des émotions soit dans sa fonction menstruelle, soit pendant la période de gestation.

1° La plupart des auteurs regardent les émotions vives comme une cause fréquente d'*aménorrhée* et, pour cette raison, ils donnent plus spécialement à celle-ci le nom d'*aménorrhée psychique*. D'après de Sinéty, cette étiologie est beaucoup plus rare qu'on ne l'admet en général.

Raciborsky a signalé une forme spéciale d'aménorrhée psychique, caractérisée par un retard de huit à quinze jours dans l'apparition des règles chez des femmes qui craignent d'être enceintes et pour lesquelles cette position serait vis-à-vis du monde un véritable malheur. D'autres fois, le même résultat est atteint chez des femmes qui ont un désir immodéré d'être mères ; alors, non seulement les règles sont supprimées, mais encore le ventre se développe par un fait de pneumatose intestinale. Cet état, observé le plus souvent chez les hystériques, peut persister, quoique très rarement, jusqu'au neuvième mois. Inutile de dire que le diagnostic est facile entre cette *grossesse nerveuse* et la grossesse vraie.

De même que l'écoulement menstruel, les *flueurs blanches* peuvent disparaître sous le coup d'une émotion. Tel est le cas, cité par Baumès, d'une femme de 25 ans, qui, étant tombée accidentellement dans le Rhône, se trouva guérie d'une leucorrhée de vieille date.

2° Il n'est pas douteux que les émotions vives puissent amener l'expulsion prématurée du produit de la conception. Baudelocque raconte qu'après l'explosion de la poudrière de Grenelle, il avait été appelé pendant les huit premiers jours pour 62 femmes en péril ou en état d'avortement. M. Ettore d'Urso rapporte l'histoire d'une domestique, âgée de 17 ans, qui avait eu le malheur de plaire à son patron et était tombée

enceinte ; un jour, son patron, armé d'une grosse fourchette, menaça de la frapper. Sur le champ elle fut prise de douleurs qui amenèrent bientôt l'avortement. Le même auteur cite encore le fait suivant : « Dans une maison de Florence, un enfant, en jouant, tira sur lui une armoire et se fit tomber sur la tête un mortier qui s'y trouvait caché. La mère, survenue au bruit, poussa un cri. Une voisine accourt et, à la vue de l'enfant par terre, est prise comme d'un tremblement. Elle a à peine le temps de retourner à sa chambre qu'elle perd connaissance et ne tarde pas à avoir une hémorrhagie considérable. » Une autre femme avorta par la frayeur que lui causa la seule vue d'une femme morte d'hémorrhagie utérine. Enfin, voici un dernier exemple rapporté par Van Swieten : « J'ai connu, dit-il, une femme enceinte qui avait dormi paisiblement, tandis qu'il y avait dans le voisinage un terrible incendie. Sa mère inquiète accourt le matin et la félicite de ce que son sommeil l'avait empêchée d'avoir peur. Aussitôt la malheureuse commence à trembler de tout son corps, elle est en proie à l'angoisse, et en même temps son lit est inondé de sang ; elle se remit de cette hémorrhagie utérine ; mais elle avorta au quatrième mois de sa grossesse. » (Comment. 1360).

Le mécanisme de l'avortement par émotions morales, n'est pas encore élucidé. Se produit-il par des contractions utérines et abdominables intempestives ? ou bien survient-il ici un fait que nous avons déjà bien des fois rencontré, la congestion de l'utérus par la vaso-dilation ? C'est à cette dernière opinion que se rattachent les auteurs modernes, et en effet, tous les avortements qui ont pour cause une frayeur coïncident toujours avec une hémorrhagie abondante, qui en est ici le phénomène primitif.

Beaucoup d'anciens auteurs attribuent à des causes mo-

rales certaines grossesses anormales, telles que la *grossesse molaire* et la *grossesse extra-utérine*. Si la première, même d'après les auteurs modernes, peut avoir un certain degré de vraisemblance, la seconde, en revanche, est tout à fait inacceptable. En effet, d'après cette idée, la grossesse extra-utérine serait provoquée par une émotion vive éprouvée par la femme pendant le coït, la peur par exemple. La trompe cesserait alors d'être en contact avec l'ovaire. Mais on sait aujourd'hui qu'un certain intervalle s'écoule entre l'insémination et la fécondation proprement dite. La grossesse extra-utérine doit donc être rayée du nombre des maladies de cause psychique.

VII. — MALADIES GÉNÉRALES

Dans le chapitre des *Maladies générales*, nous ferons entrer : les maladies diathésiques et les maladies dyscrasiques ; — les maladies infectieuses ; — la fièvre hectique ; — les tumeurs ; — enfin, plusieurs maladies chirurgicales générales.

A. **Maladies diathésiques, maladies dyscrasiques**. — Chez les individus en puissance de diathèse, les causes les plus banales suffisent souvent à faire paraître les manifestations de la prédisposition morbide jusque-là cachée. C'est ainsi que nous voyons, à côté du froid, du traumatisme, des fatigues, figurer les émotions morales comme cause occasionnelle des accès de *goutte* et de *rhumatisme* ; mais c'est précisément aussi en raison de cette action commune et banale que nous ne saurions attribuer à l'influence psychique un rôle prépondé-

rant. Ici, comme dans l'étiologie morale de la *chlorose* et de l'*anémie*, du *scorbut*, nous retrouvons cette tendance dyscrasique des passions dépressives, que nous avons déjà eu tant de fois à signaler.

L'*hémophilie* semble, d'après M. le docteur E. Rochard, tomber davantage sous l'influence des émotions morales. « On a vu, dit-il, des tumeurs sanguines, des épistaxis rebelles survenir à la suite d'un accès de colère. On cite même des cas étranges dans lesquels l'hémophilie se serait montrée chez des enfants, à l'occasion d'émotions vives survenues pendant la grossesse de la mère. Telle est l'observation rapportée par le docteur André et dans laquelle il est question d'un ménage exempt de toute diathèse hémorrhagique, de toute prédisposition héréditaire, et ayant donné le jour à deux enfants également indemnes. Dans le cours de sa troisième grossesse, la mère éprouve une émotion violente ; l'enfant qu'elle portait meurt six semaines après sa naissance d'hémorrhagie spontanée par le cuir chevelu et la pulpe des doigts ; deux autres enfants, venus plus tard et allaités par leur mère, meurent de la même façon à l'âge de deux mois. » Il paraîtrait que l'hémophilie peut survenir chez des enfants à la mamelle et dont la mère a été vivement secouée par une forte impression morale. Tel est le cas de ce nourrisson de neuf mois, mourant d'hémophilie après avoir pris le sein de sa mère, qui venait d'avoir une syncope provoquée par une émotion terrible. « Ces faits sont tellement étranges qu'on serait tenté de les révoquer en doute, malgré l'autorité des observateurs qui les racontent, s'ils n'étaient pas si nombreux et si concordants. » (E. Rochard).

B. **Maladies infectieuses**. — Ici encore, le moral n'agit que comme simple cause prédisposante ; il fait de l'organisme

un terrain favorable au développement des différents germes. C'est ainsi que plusieurs auteurs lui font jouer un rôle dans l'étiologie de la *pourriture de l'hôpital.* de l'*infection purulente,* des *fièvres palustres.* Relativement à ces dernières, A. Mutel a vu souvent dans les pays à marais, les militaires atteints de nostalgie être pris de fièvres tenaces et rebelles qui ne disparaissaient qu'avec les conditions démoralisantes auxquelles elles devaient cette persistance. D'autre part, Haspel a eu l'occasion de constater en Algérie le caractère de gravité et de perniciosité que la nostalgie communique aux fièvres paludéennes.

L'influences des passions dépressives sur l'étiologie de la *fièvre typhoïde* est signalée par tous les auteurs ; nous avons déjà dit que cette maladie est la compagne habituelle des revers et de la démoralisation qui suit la défaite. B. de la Grandière a vu pendant le siège de Paris, cet état moral jouer un rôle important dans la production de la fièvre thyphoïde qui a frappé un si grand nombre de jeunes soldats.

D'après Griesinger, les émotions, les mouvements de l'âme suffiraient à provoquer les rechûtes de la dothienentérie. C. Paul cite un fait dans lequel la rechûte aurait été provoquée par un cadeau fait intempestivement au malade. Tous les auteurs citent les fatigues intellectuelles, à côté des fatigues physiques et du refroidissement.

De ces cas de fièvre typhoïde bien nette, il faut rapprocher deux observations rapportées par Andral (*Clin. méd.*, t. I, p. 297) de malades qui présentèrent les symptômes typhoïdes sans les lésions caractéristiques de cette maladie.

I. — Un élève en médecine, ancien séminariste, avait vu pendant plusieurs années sa vie brisée de profonds et continuels chagrins ; pen-

dant tout ce temps, il avait aussi éprouvé de la misère. Arrivé à l'âge de 28 ans environ, sa position s'améliora. Plusieurs fois déjà il s'était plaint de douleurs du côté de l'estomac, quand, le 2 juin 1831, il tomba tout à fait malade. Andral appelé constata les symptômes suivants : céphalalgie légère ; accablement général, sentiment de lassitude ; bouche amère ; langue large, couverte d'un enduit jaune ; nausées et vomissements ; anorexie complète ; ventre partout souple et indolent ; constipation ; peau sans chaleur et pouls sans fréquence. On lui administre un vomitif. Les symptômes d'accablement et d'angoisse s'accentuent. Le 7 juin, à 7 heures du matin, il était agonisant. — A l'autopsie, on trouve des taches noirâtres de sang épanché sur la muqueuse de l'estomac, de la congestion des intestins, sans plaques ni follicules tuméfiés ni ulcérés.

II. — Un jeune homme âgé de 19 ans, à la suite de travaux intellectuels et de veilles prolongées, éprouve une lypothymie ; deux heures après, il éprouve un mouvement fébrile intense ; il ressent une anxiété extrême ; les membres lui font mal ; il se plaint de la gorge ; la sensibilité générale est très exaltée ; du délire survient ; respiration laborieuse ; obnubilation de l'intelligence, rêvasseries ; ces symptômes s'accentuent et la mort survient 85 heures après le début de la maladie. — A l'autopsie, engorgement du système vasculaire veineux et ramollissement singulier de la plupart des organes, cerveau, cœur, poumon, foie, rate, reins, muscles eux-mêmes.

Andral ne met pas un instant en doute que, chez ces deux malades, ce soient d'une part les chagrins et la misère, d'autre part le surmènement intellectuel, qui aient amené ces symptômes graves, puis la mort.

G. **Fièvre hectique.** — La fièvre hectique accompagne aussi bien la cachexie morale que les cachexies organiques.

Tout ce qui est susceptible d'ébranler fortement le système nerveux peut y donner lieu. On l'a vue apparaître à la suite de fatigues excessives, d'études trop prolongées, surtout la nuit ; de passions vives, la colère, la tristesse, la jalousie, la haine, une inclination amoureuse contrariée ; la nostalgie, la mélancolie.

En 1887, pendant une épidémie de fièvres éruptives, nous avons recueilli l'observation d'un homme chez lequel une fièvre continue a été manifestement la conséquence d'idées nostalgiques.

Le nommé B..., Jean, 22 ans, soldat d'infanterie de marine, était arrivé au corps depuis peu de temps, lorsqu'il présenta les premiers symptômes d'une rougeole légère. Il est aussitôt envoyé, le 16 avril 1887, à l'hôpital, dans une des salles d'isolement qui avaient été ouvertes pendant cette période d'épidémie. La température qui, le 17, s'était élevée à 40°2, était retombée au niveau de la normale, le 22 avril. En même temps, l'éruption avait entièrement disparu. Il restait au malade à terminer la période de quarantaine imposée à tous les hommes atteints de fièvres éruptives. Mais voici que, à partir de ce moment, la température s'éleva à nouveau progressivement jusqu'à 39°4, avec rémissions légères le matin ; le 1er mai, elle atteignait 40°2. Le thermomètre oscilla ainsi pendant une vingtaine de jours entre 38° et 39°. Le malade n'accusait aucune douleur ; et l'examen minutieux des divers organes, répété chaque jour, n'y révélait rien d'anormal ; il eut seulement un peu de diarrhée vers le 2 mai, qui céda facilement au bismuth, et au laudanum, et de l'anorexie. Mais B... était triste, pâle, amaigri, ne parlait que rarement à ses camarades, et finit par avouer son ennui. La fièvre tomba, dès qu'on lui eut promis de l'envoyer dans sa famille.

Dans ce cas, à quoi attribuer l'hyperthermie qui a persisté pendant vingt jours, la rougeole étant guérie, et sans nul

symptôme du côté des divers appareils ? Nous retrouvons là le tableau de l'hecticité nostalgique : maigreur, perte d'appétit, dérangement des fonctions digestives ; les malades ont un air triste, morose, affectent de fuir la société, négligent même de satisfaire aux besoins de la nature.

D. **Tumeurs.** — La cause des tumeurs, et en particulier du carcinôme, a été bien souvent attribuée aux émotions morales tristes. Laennec dit que cette influence « paraît contribuer au développement du cancer et de toutes les productions qui n'ont pas d'analogue dans l'économie. » Si ce fait est vrai, il donne à penser que le système nerveux peut quelquefois jouer un certain rôle dans la genèse du carcinôme, sans que l'on sache rien de positif à cet égard.

E. **Maladies chirurgicales.** — Il s'agit ici de l'influence que peut exercer le moral sur la réparation des désordres produits par un traumatisme. La guérison d'une blessure, la consolidation d'un os sont retardées par les passions dépressives, qui, comme nous l'avons dit, ont pour effet de ralentir la nutrition générale ; ainsi se produisent les *ulcères* et les *pseudarthroses*. Tous les chirurgiens savent quelle importance il y a à relever le moral des malades à la suite des grandes opérations. On a vu chez des opérés des morts subites survenir à la suite d'une violente colère.

TROISIÈME PARTIE

THÉRAPEUTIQUE

Jusqu'ici nous avons considéré le moral comme un modificateur nuisible, cause des maladies les plus variées dans tous les appareils de l'économie. Peut-il être employé comme agent favorable et utile dans le traitement des maladies ? On l'a cru de tous temps ; mais l'idée qu'on s'est faite de cette influence favorable n'a pas toujours été bien nette et bien précise. Depuis quelques années seulement elle a été reprise à un point de vue plus scientifique et plus pratique. Dans cette troisième et dernière partie, nous nous proposons, comme nous l'avons indiqué dans notre Introduction, d'exposer brièvement les divers modes de cette action bienfaisante au double point de vue de l'hygiène et du traitement moral.

A. **Hygiène morale**. — Prenons un homme sain et de bonne constitution. Quelles sont les conditions morales les plus

favorables au maintien de sa santé ? Autrement dit, comment doit-il régler ses habitudes, ses idées, ses passions, pour échapper autant que possible à toutes les causes morbides morales qui ont leur origine en lui et au dehors de lui ?

Evidemment, puisqu'il est vrai que les émotions vives peuvent occasionner des maladies, notre homme devra d'abord se garder de toute passion trop intense ; il faudra que chez lui la volonté règne en maîtresse (*valere aude*), que le sang-froid préside à toutes ses actions ; que ses désirs soient modérés ; qu'il sache se faire violence ; qu'il s'efforce de maintenir le juste équilibre entre tous les mouvements et les sentiments contraires, le travail et le repos, la joie et la douleur, l'austère raison et la douce folie. Mais conçoit-on une telle existence et quel est l'homme, si sage qu'on veuille le supposer, qui s'astreindrait volontiers à une règle de vie aussi rigoureuse ? La monotonie et l'ennui ne tarderaient pas à en être la conséquence obligée.

Quoi qu'il en soit, il est certain que la volonté, l'espérance et surtout la gaîté sont favorables au maintien de la santé. Voltaire disait que le bonheur est dans l'activité et Gœthe exprime une vérité maintes fois constatée lorsqu'il dit : « On ne saurait croire combien la volonté a de puissance en temps d'épidémie ; elle se répand pour ainsi dire dans tout le corps et le met dans un état d'activité qui repousse toute influence nuisible. » Les grands navigateurs, Vancouver, Cook, Parry, Franklin, l'avaient bien compris lorsqu'ils s'efforçaient de procurer à leurs équipages les distractions les plus variées. Parry n'est-il pas allé jusqu'à monter un théâtre au milieu des glaces du pôle ?

Un décret du 2 avril 1867 a institué des bibliothèques à bord de tous les navires ayant plus de cinquante hommes. En 1868, cette mesure a été étendue à l'infanterie de marine

et, en 1872, on fonda des bibliothèques dans les divisions des équipages de la flotte.

La nostalgie a presque entièrement disparu des armées de terre et de mer, ou bien elle n'y est plus représentée que par des cas rares et isolés. « Depuis quelque dix ans, dit M. le professeur Morache, la facilité des communications, la diminution du temps de service effectif, rendaient cette maladie morale de plus en plus rare dans l'armée ; on peut dire qu'elle n'existe plus. Habitué, dès l'enfance, à l'idée du service militaire qui l'attend dès qu'il aura vingt ans, convaincu qu'il ne restera que deux ou trois ans au plus sous les drapeaux, le jeune homme arrange sa vie en conséquence, fait entrer ce temps de service dans ses calculs ; ce n'est plus qu'un incident et non plus, comme autrefois, un désastre. »

Si l'hygiène morale, la « santé de l'âme, » comme on a dit, a une grande importance chez l'homme sain, avec quel soin doit-on chercher à l'entretenir chez le malade ! Ce n'est pas là un des devoirs les moins délicats du médecin. Chomel, appelé près d'un malade en proie à de vives souffrances, lui demanda pourquoi il avait renoncé aux soins du médecin qui l'avait traité jusqu'alors. « Je ne lui en ai pas caché le motif à lui-même, répondit le pauvre homme ; je lui ai dit : vous ne me guérissez pas, vous ne me soulagez pas, vous ne me consolez pas. »

Il faut donc soutenir le moral des malades. Pour arriver à ce but, la première condition est d'avoir leur confiance, souvent bien difficile à acquérir et à conserver. L'ignorant ira de préférence s'adresser au premier charlatan venu ; l'homme instruit affectera parfois le scepticisme. D'après Chomel, il faut combattre cette incrédulité, soit en montrant l'efficacité de la médecine dans certaines maladies, telles que les fièvres ou la syphilis, soit en prenant des comparaisons dans le métier qu'exercent les malades.

Dans les maladies chroniques, le rôle du médecin, au point de vue moral, est parfois très difficile à remplir. Combien de précautions ne faut-il pas pour leur faire entrevoir le diagnostic, la durée, le pronostic ! La meilleure conduite à tenir est une sincérité tempérée, la précaution de ne pas être trop affirmatif sur l'avenir de la maladie, une prudente circonspection dans toutes les paroles.

B. **Traitement moral**. — Il nous faudra ici distinguer le traitement par l'hypnotisme, dont il ne nous appartient pas de parler, de ce que Padioleau a appelé le *traitement moral*, Guéneau de Mussy le *traitement psychique*, et Ch. Féré la *médecine d'imagination*. D'ailleurs, dans l'une comme dans l'autre médication, le procédé est le même : il consiste à agir sur et par l'imagination du malade ; seulement, par l'hypnotisme on annihile la volonté, qui, à l'état normal, fait contre-poids à l'imagination.

On sait que les violentes émotions morales, la foi religieuse exaltée, tout ce qui frappe les facultés effectives peut dissiper les troubles fonctionnels et réaliser des guérisons. « Aussi, dit le docteur Proust, Forbes a-t-il pu dire avec raison que l'imagination doit être comptée « parmi les moyens normaux « essentiellement inhérents à l'exercice d'une nouvelle mé- « thode de guérir. » L'imagination, le médecin psychologue (et on n'est point bon médecin sans être un peu psychologue) ne doit jamais oublier son rôle, ne fût-ce que pour se souvenir qu'à elle seule sont dus les résultats souvent heureux des médications systématiques et des panacées.

Rapportons quelques observations relatives aux maladies décrites dans la partie pathologique de ce travail.

La première, qui nous a été communiquée par M. le docteur Burot,

est relative à une jeune fille qui, à la suite d'un amour contrarié, avait été prise d'un spasme du pharynx tel qu'il fallut pendant plusieurs mois la nourrir avec la sonde œsophagienne. Un jour, elle se trouve en société avec un jeune homme pour qui elle se prend d'une passion nouvelle. On lui laisse croire que le mariage est possible entre eux. Le jeune homme, qui est médecin, se prête à la supercherie. Peu de temps après, sous l'influence de cet espoir, la malade reprenait le libre usage de la déglutition, qu'elle n'a jamais reperdu depuis, même lorsqu'on lui eut appris avec ménagements l'impossibilité de son mariage.

M. Pierre Janet cite un cas fort analogue.

Il s'agit d'une jeune dame, de 22 ans, qui aurait été prise successivement d'une douleur ovarienne droite, d'anesthésie de toute la moitié gauche du corps, avec quelques points hyperesthésiés, d'un ptosis des deux paupières, puis d'une contracture qui s'étendit des masséters à tous les muscles du corps. Il fallait la nourrir avec la sonde œsophagienne. L'hypnotisme fut tenté, mais en vain. Un hasard fit remarquer que la musique, le bruit d'un piano amenait un assouplissement des muscles. La malade avait ainsi un quart d'heure de liberté pour manger. Il fallait y ajouter le son d'un violon pour qu'elle pût parler ; le chant de la voix humaine avait plus d'influence encore. Cette sensibilité à la musique s'éteignit par la suite et il fallut recourir à d'autres moyens.

Lober a vu une contracture douloureuse du genou chez un enfant, disparaître par le redressement forcé, suivi de la menace de recommencer chaque fois que le membre reprendrait sa position vicieuse.

Sobernheim raconte qu'un médecin donnait des soins à un homme atteint d'une paralysie de la langue et que nul traitement n'avait pu guérir. Il voulut essayer un instrument de son invention dans lequel il avait grande confiance ; mais,

avant de procéder à l'opération, il introduisit dans la bouche du patient un thermomètre de poche. Le muet s'imagine que c'est là l'instrument sauveur et, au bout de quelques minutes, il s'écrie qu'il peut remuer librement la langue.

Guéneau de Mussy a eu plusieurs succès par la prescription de *pilules fulminantes e mica panis,* de *protoxyde d'hydrogène*, etc. Là est l'explication des nombreux cas de guérison obtenus par des charlatans et des empiriques.

Les effets du traitement moral ne sont pas toujours aussi éclatants. L'utilité de la médication psychique n'en est pas moins un fait acquis. Tantôt elle écartera du malade toutes les émotions, tous les sentiments qui pourraient aggraver son état ; tantôt par l'emploi ou le changement judicieux des remèdes, par la persuasion que le médecin exercera sur le patient, elle sera un puissant auxiliaire de la thérapeutique habituelle.

CONCLUSIONS

Pour conclure, il nous suffira de répondre aux questions que nous avons posées dans notre Introduction. Nous répondrons donc :

Le moral peut être et même est fréquemment cause de nombreux états morbides ;

Il agit tantôt comme cause prédisposante, tantôt comme cause déterminante ;

Les influences psychiques peuvent être classées, d'après leur action, en dépressives et en excitantes ; mais une même influence peut affecter successivement l'un ou l'autre caractère ;

Les influences dépressives agissent plutôt comme causes prédisposantes, en produisant dans l'organisme une véritable cachexie morale ;

Au contraire, les influences excitantes provoquent dans les fonctions une certaine suractivité vitale et sont, en conséquence, plutôt de nature thérapeutique que de nature pathogénique.

Vu bon à imprimer :
Bordeaux, le 17 février 1889.
Le Président de la Thèse,
G. MORACHE.

Vu :
Le Doyen,
A. PITRES.

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 18 février 1889.
Le Recteur,
H. OUVRÉ.

LISTE DES OUVRAGES CONSULTÉS

ANDRAL..... *Clinique médicale*, 1833, t. I, p. 297 ; t. V, p. 261.

BARBASTE ..... *De l'état des forces dans les maladies et des indications qui s'y rapportent. Th. conc. Montpellier*, 1857.

BAYARD..... *Considérations médico-légales sur l'influence des impressions physiques et morales pendant la grossesse. (Ann. d'hygiène et de médecine légale*, 1re série, t. XLV, 1851).

BERNARD (Claude).... *Sur la physiologie du cœur et ses rapports avec le cerveau*, 1865, p. 460 et suiv. *(Leçons sur les propriétés des tissus vivants)*.

BERGONIER ..... *De la mélancolie considérée comme une cause de tuberculisation. Th. Paris*, 1871.

BERNHEIM ..... *Clinique médicale (Affections cardiaques sans lésions valvulaires)*, 1877, p. 232 et suiv.

— *De la suggestion*, 1886, p. 218.

BLANCHET..... *Quelques considérations sur la pathogénie et l'étiologie de la fièvre typhoïde. Th. Paris*, 1875.

BOUCHARD (Ch.)..... *Maladies par ralentissement de la nutrition*, 1885.

BRISSAUD ..... *Dict. de méd. et de chir. pratique*, art. *Scrofule*.

CABANIS..... *Essai sur les rapports du physique et du moral de l'homme*, 1815.

CAPPIE..... *Quelques points de la physiologie de l'attention, de la croyance, de la volonté* (Brain, juillet, 1886).

CARTIER (A.)..... *La maladie et le système nerveux. Th. Paris*, 1882.

CHARCOT..... *Leçons sur les maladies du système nerveux*, 1872, t. I, p. 269.

CHOMEL..... *Pathologie générale*, 1856, p. 636.

CORNIL ET RANVIER... *Histologie pathologique*, 1881.

CYR (J.)..... *Traité de l'alimentation dans ses rapports avec la physiologie, la pathologie et la thérapeutique*, 1869, p. 300.

DAMASCHINO (F.)..... *Maladies des voies digestives*, 1888, p. 559.

DEMANGE (E.)..... *Dict. encycl. des Sc. méd.*, art. *Diabète.*

DEVIC (E.)..... *Des rechûtes dans la fièvre typhoïde. Th. Lyon*, 1886.

DIMITRIPOLU (N.)..... *Des Dyspepsies nerveuses. Th. Paris*, 1887.

FONSSAGRIVES (J.-B.).. *Hygiène alimentaire des malades, des convalescents et des valétudinaires*, 1861, p. 414.

FORGUE ET BOINET.... *Dict. encycl. des Sc. méd.*, art. *Hématurie.*

FOVILLE (A.) fils..... *Dict. de méd. et de chir. pratiques*, art. *Hypocondrie.*

GAILLETON (A.)..... *Quelles sont les conditions qui assurent le mieux le succès des grandes opérations chirurgicales? Th. conc. Montpellier*, 1857.

GERDY (P.-N.)..... *Pathologie générale*, 1851, p. 282.

GOSSELIN..... *Encyclopédie de chirurgie*, t. I, p. 16.

GRISOLLE..... *Pathologie interne*, 1865, t. II, p. 919.

GROLLÉE..... *Des soins qu'on doit prendre pour écarter des femmes en couches les impressions morales. Th. Paris*, 1815.

GUÉNEAU DE MUSSY (N.) *Clinique médicale*, 1868, t. I, p. 126 et suiv.

HALLOPEAU (H.)..... *Traité de Pathologie générale*, 1887, p. 601.

JANET (Paul)..... *Traité de Philosophie.*

JANET (Pierre)..... Article dans *Revue philosophique*, 12e année, 1887, p. 198.

KEIM (M.)..... *De la fatigue et du surmenage au point de vue de l'hygiène et de la médecine légale. Th. Lyon*, 1886.

KAPOSI ..... *Traité des maladies de la peau*, 1881.

LANNOIS (M.)..... *Nosographie des chorées. Th. conc. Paris*, 1886.

LAYET..... *Hygiène des professions*, 1875.

LOBER ..... *Paralysies, contractures, affections douloureuses de cause psychique. Th. concours Paris*, 1886.

MAINE DE BIRAN..... *Nouvelles considérations sur les rapports du physique et du moral de l'homme* (1834), ouvrage posthume, chap. II, § 5.

MEYER (F.)..... *Influence des émotions morales sur le développement des affections cutanées. Th. Paris*, 1876.

MORACHE (G.)..... *Traité d'hygiène militaire*, 1874, p. 927.

NIEMEYER ..... *Pathologie interne et thérapeutique*, 1865, t. II, p. 112.

PETER (M.)..... *Leçons de clinique médicale*, 1880-1882, IIIe, XXXIe et XLIVe Leçons.

— *Du rôle du système nerveux dans les maladies du cœur.* (Rapport sur le prix Civrieux) dans *Bul. Acad. de méd.* 1881, p. 925.

— *Traité clinique et pratique des maladies du cœur et de l'aorte thoracique*, 1883.

PINARD (A.)..... *Dict. encycl. des Sc. méd.*, art. *Grossesse.*

PITRES..... *Des hypertrophies et des dilatations indépendantes des lésions valvulaires. Th. conc. Paris*, 1878.

— *Des anesthésies hystériques, Bordeaux* 1887.

PROUST..... *Les récentes acquisitions dans le domaine de l'hypnotisme.* (Rapport général lu à la séance publique annuelle de l'Académie de médecine de Paris, le 11 décembre 1888).

RAYNAUD (M.)..... *Dict. de méd. et de chir. prat.*, art. *Artères.*

RÉVEILLÉ-PARISE..... *Physiologie et hygiène des hommes livrés aux travaux de l'esprit*, 1881.

REY (H.)..... *Dict. de méd. et de chir. prat.*, art. *Nostalgie.*

RICHET (Ch.)..... *Essai de psychologie générale*, 1887.

ROCHARD (Eug.)..... *Dict. encycl. des Sc. méd.*, art. *Hémophylie.*

ROCHAS (A. de)..... *Les forces non définies* 1887, p. 287 et suiv.

ROUX (J.)..... *De la fièvre hectique. Th. Paris*, 1815.

SARDA (G.)..... *Des migraines. Th. conc. Paris*, 1886.

SCHNELL (U.)..... *Lésions cardio-vasculaires d'origine nerveuse. Th. Paris*, 1886.

SCHREIBER..... *Traité pratique de massage et de gymnastique médicale*, 1884.

SEGARD..... *Influence du moral sur le physique. Th. Paris*, 1878.

SIMON (J.)..... *Dict. de méd. et de chir. prat.*, art. *Foie.*

— *Dict. de méd. et de chir. prat.*, art. *Ictère.*

SINÉTY (de)..... *Manuel de gynécologie*, 1879, p. 561 et 799.

TARNIER, CHANTREUIL ET BUDIN. *Traité de l'art des accouchements*, 1886, t. I, p. 865 et 894 ; t. II, p. 477.

URSO (Ettore d')..... *Aborto spontaneo o provocato? Napoli*, 1887.

VIREY..... *Dict. encycl. des Sc. méd.*, art. *Imagination*, 1818.

VULPIAN (A.)..... *Leçons sur l'appareil vaso-moteur*, 1875, t. II, p. 509.

WIDAL (V.)..... *Dict. encycl. des Sc. méd.*, art. *Hémoptysie.*

ROCHEFORT. — SOCIÉTÉ ANONYME DE L'IMPRIMERIE CH. THÈZE.